Beitrag zur Carcinomstatistik

(Nach den Aufzeichnungen in den Kirchenbüchern von 4 Pfarreien der Stadt Regensburg.)

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

vorgelegt von

Otto Krieger
prakt. Arzt und Geburtshelfer
in Regensburg

Tag der mündlichen Prüfung:
7. Oktober 1930

Druck von Otto Kurz, Regensburg

Erlangen-

30:355

Referent und Dekan:
Professor Dr. med. et phil. Wintz.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

„Ut cancrum curare, sic eum definire perarduum est“ (Peyrilhe 1774).

Was den ersten Teil dieses Satzes betrifft, so muß gesagt werden, daß man, speziell in den letzten Jahren, durch die Verbesserungen der Operationsmethoden und hauptsächlich durch die Fortschritte auf dem Gebiet der Strahlenkunde einen großen Schritt vorwärts gekommen ist. Man hat positive Erfolge in der Krebstherapie erzielt, jedoch ist man bezüglich der Aetiologie des Krebses noch zu keinem voll befriedigenden Resultat gekommen. Von all den vielen Krebstheorien wurde als Extrakt der Forschung immer eine Definition niedergelegt. Es gäbe also, genau genommen, ebenso viele Krebsdefinitionen wie Krebstheorien. Freund hat eine Definition gegeben, die sich im Wesentlichen nicht an eine bestimmte Theorie anlehnt, sondern nur die greifbaren Erkenntnisse der Krebsforschung, besonders der experimentellen, darstellt, nämlich: „Der Krebs ist diejenige Krankheit der Haut, Schleimhaut und Drüsen, bei welcher Geschwülste gebildet werden, die aus sich heraus durch Proliferation ihrer Gewebselemente am Ort ihrer Entstehung und an anderen Orten, wohin sie durch Implantation oder durch den Blut- oder Lymphstrom gebracht worden sind, schrankenlos mit Verdrängung und Schädigung der Nachbargewebe wachsen, Neigung zum Zerfall ihrer älteren Bestandteile und damit zur Bildung von geschwürigen Substanzverlusten zeigen und endlich den befallenen Organismus durch Säfteverlust und Autointoxikation zerstören“.

Diese Definition sagt uns wohl, daß es sich beim Krebs um Zellvorgänge handelt. Sie gibt aber keinen Aufschluß darüber, wie es zu diesen Zellveränderungen kommt, und doch steht gerade dieses Problem im Brennpunkt des Interesses aller Krebsforschung. Von den vielen Theorien, die es gibt, kann jedoch nur eine Theorie, die sich auf ernste Experimente stützt, Anspruch auf Beachtung erheben. Sichere und vollsändig stichhaltige Angaben, die einen gut verankerten Ausgangspunkt für die erfolgreiche Krebsforschung und damit für eine Hygiene

und daraus hervorgehende wirksame Prophylaxe des Krebses bieten könnten, haben wir eigentlich, und das muß unumwunden zugestanden werden, trotz oder vielleicht sogar infolge der vielen, oft recht interessanten und scharfsinnigen Theorien, nicht. So erfolgreich und durch Experiment gestützt auch manche Krebstheorie aufgebaut ist, immer wieder finden sich darin Thesen, die sich nicht vollständig in das Gefüge einpassen und diese bieten anderen Forschern wieder Gelegenheit, die ganze Theorie zu widerlegen bezw. zu entkräften. Jede Theorie hat einen wunden Punkt, denn es handelt sich eben bei der Krebsentstehung um einen Komplex verschiedenster Wirkungen, deren Zusammenhang noch nicht festgestellt werden konnte.

Eines muß bereits eingangs erwähnt werden, nämlich daß Virchow's Reiztheorie unter allen Theorien den ersten Rang einnimmt, daß auch die modernste Krebsforschung wieder auf sie zurückgegriffen und sie zu Ansehen gebracht hat. Wir werden sehen, daß in allen experimentell erprobten Theorien immer wieder die Reiztheorie zum Vorschein kommt. Nur auf dieser Basis wird es wohl auch nach den bisherigen Erfahrungen gelingen, dem Krebsproblem einmal auf die Spur zu kommen.

Allerdings befriedigt diese eine Theorie allein nicht restlos. Es müssen noch andere Faktoren vorhanden sein, die das Zustandekommen des Krebses durch einen Reiz begünstigen. Die Frage, welcher Art dieser Faktor ist, konnte bis heute noch nicht eindeutig beantwortet werden. Viele Forscher glauben, daß eine gewisse Krebsdisposition als das Primäre, der Reiz aber als das Sekundäre der Krebsentstehung anzusehen sei, also einerseits ein endogener, anderseits ein exogener Faktor. Man ersieht hieraus, daß für die Krebsentstehung sowohl exogene als auch endogene Ursachen verantwortlich sein können. Man kann demnach das ganze Gebiet der Krebsforschung in 2 große Lager teilen. Im folgenden sollen diese Theorien ganz unabhängig voneinander, aufgeführt werden.

Von den Forschern, die die exogenen Theorien vertreten, beschäftigt sich ein großer Teil mit dem Zusammenhang von Bodenverhältnissen, Trinkwasser, Wohnung, dem Parasitismus als solchem und der Krebsentstehung. Mögen alle diese Forscher als Verfechter irgend einer Theorie gelten, als alleinige Krebsentstehungs-Theorie kann keine gelten. Man findet doch, daß alle diese Forscher nur zu

Teilergebnissen gekommen sind und daß sie im Grund genommen alle wieder Anhänger der Virchow'schen Reiztheorie sind, die die chronische Reizung normaler Zellen annimmt. Bei allen diesen von außen kommenden irritativen Prozessen spielt eine lokale Prädisposition eine große Rolle. Ob es sich nun um tierische oder pflanzliche Parasiten, um chemische, thermische, mechanische und ähnliche Reize handelt, ob um spezifische oder unspezifische, ist weniger bedeutungsvoll. Die Hauptsache ist und bleibt das Moment des Reizes. Freilich bringt auch die moderne Reiztheorie keine vollbefriedigenden Resultate (Borst).

Bahnbrechend war seinerzeit Haviland mit seiner Wassertheorie. Er hatte eine zahlreiche Anhängerschaft in Deutschland und im Ausland. Von den Ausländern nenne ich nur kurz die Franzosen Fiessinger, Noel, Gueillot, Mollière, Foucault, die Engländer Nason, Blythe, Webb und viele andere. In Deutschland ist der Hauptvertreter Behla. Er beweist, daß die Krebskrankheit gehäuft in Gegenden an Flußläufen mit vielen Ueberschwemmungen und Altwässern und zwar auf lehmigem und tonigem Boden vorkommt: So nennt er mehrere Orte an der Themse (Oxford, Richmond, London), in Holland die wasserreichen Provinzen Friesland und Seeland, aus Deutschland bringt er das Beispiel von Landsberg am Lech, das mit seinen 6500 Einwohnern vom Jahre 1879 bis 1890 154 Krebsfälle aufzuweisen hat. Auch Passau soll ähnliche Verhältnisse haben.

Behla hält einen Pilz für den Krebsträger. Dieser gelange gelegentlich durch Wasser oder Nahrungsmittel in den menschlichen Körper, bohre sich dann in die Epithelzelle, setze hier ein Enzym ab und verursache so die Entstehung der malignen Krebszelle. Der gleichen Ansicht huldigt Abramowski, der als das Medium für das Krebsagens Wasser und feuchten Boden ansieht, besonders stagnierendes Wasser. Nach ihm habe auch Czerny's Hypothese von der parasitären Krebsentstehung an Wahrscheinlichkeit gewonnen und auch Leyden steht auf dem Standpunkt, daß es sich beim Krebs nur um eine rein parasitäre Angelegenheit handle. Abramowski beweist seine Theorie auch durch das Gegenteil, denn in der kurischen Nehrung mit ihrem Sandboden habe er keinen Krebsfall gefunden, jedoch viel Tuberkulose. Vier Fälle von Krebs aber habe er in einer Gegend mit Wiesenboden ausfindig gemacht.

Bodenfeuchtigkeit und Krebsentstehung bringen ebenfalls Nägele, Pöppelmann und Himburg in Zusammenhang.

Anderseits schreibt Goldstein dem Wasser der Stadt Daun in der Eifel eine Heilwirkung auf den Krebs zu und beweist dies durch Tierversuche. Ratten nämlich, die mit Dunariswasser getränkt und dann mit Krebserregern geimpft wurden, überstanden diese Impfung besser, während andere, die nicht mit dem Wasser behandelt wurden, an ihren Geschwülsten eingingen (Stoffwechselumstellung?).

Einen vollgültigen Beweis für die Theorie des Parasitismus schien Fibiger im Experiment erbracht zu haben. Er hat bei Ratten, die er mit Schaben (Blatta orientalis) gefüttert hat, im Magen Krebs erzeugt. Diese Schaben gaben den Wirt ab für eine Nematodenart (Spiroptera). Durch diese Spiropteraverfütterung hat alsa Fibiger systematisch und willkürlich maligne Tumoren erzeugt, hat aber dadurch eigentlich nicht der Theorie des Parasitismus, sondern wiederum der Reiztheorie einen Dienst erwiesen, sodaß sein Versuch geradezu als eine Stütze und der Ausgangspunkt für weitere Forschung auf dem Gebiete der Reiztheorie mittels unspezifischer Parasiten angesehen werden kann. Das gleiche wie vom Spiropterakrebs dürfte vom Bilharziakrebs gelten.

Nègre bringt als Beispiel für den Parasitismus eine französische Kleinstadt (Labastide) mit einer enorm hohen Krebssterblichkeit und macht auch hier die Bodenfeuchtigkeit besonders dafür verantwortlich. Er schreibt, daß sich in diesem feuchten Boden, besonders in den Stadtbezirken, die an den Berg gebaut sind, in feuchten Erdgeschoßen und in Bäckereien eine Nematode entwickelt, die in der Schabe als Larve lebt und von Ratten gefressen wird.

Dem Hausschwamm (Merulius lacr.) gibt Behla für die Krebsverbreitung die Schuld. Unglert und Thaler sind ebenfalls Verfechter der Wasser- bezw. Bodenfeuchtigkeitstheorie. Der letztere weist nach, daß gehäufte Krebsfälle hauptsächlich in Häusern an der Nordseite, wo der Boden feucht und faulig war, vorkamen. Bei Beiden finden wir Krebshäuser nachgewiesen, ebenso wie bei Behla, Pöppelmann, Nègre, Weinberg, Gastpar, Sticker und anderen. Sticker glaubt auch, daß der Krebs lange Zeit im menschlichen Körper latent bleibe, bevor er dann zum Ausbruch komme und als solcher erkannt werde; ebenso Fibiger.

Eine sehr umfangreiche und aufschlußreiche Arbeit über den Einfluß der Bodenbeschaffenheit auf die Krebsentstehung liefert auch Kolb, der der Anschauung ist, daß der Krebs weniger im Tertiärboden und Urgestein vorkomme als im Alluvial- und Diluvialboden. Er glaubt aber, daß ausschlaggebend mehr die physikalische und chemische Bodenbeschaffenheit sei und nicht die geologische.

Daß Wasser und Bodenfeuchtigkeit krebsbegünstigend wirken, stimmt nur teilweise. Wohl kommt der Krebs in den Ueberschwemmungsgebieten der Themse und Elbe gehäuft vor, jedoch nicht so sehr in den Gebieten von Rhein und Donau, gar nicht in denen von Loire und Rhône. Was für Themse und Elbe in Anspruch genommen wird, müßte mit gleichem Recht auch für Rhône und Loire gelten. Die Wassertheorie steht also als solche auf etwas wackeligen Füßen. Das Prinzipielle an der Wasser- bezw. Parasitentheorie bleibt das Moment des Reizes (Borst).

In neuerer Zeit hat man versucht, die Krebsentstehung auf dem Wege der Infektion zu erklären. Es lag nahe, für den Krebs, ähnlich wie für die Tuberkulose und andere Infektionskrankheiten einen Erreger zu suchen.

Ueberblickt man das große Gebiet der auf der Infektionstheorie aufgebauten Thesen, so ist der erste Eindruck, den man gewinnt, ein recht unbefriedigender. So groß, wie die Anhängerschaft dieser Theorie, ist auch die Gegnerschaft. Rous, Gye, Barnard, Glover, Scott, alle diese erzeugten mit einem Filtrat, das aus Tumormaterial gewonnen wurde, durch Ueberimpfung auf Versuchstiere maligne Tumoren, die von namhaften Pathologen als echte Carcinome bezw. Sarkome anerkannt wurden. Auch durch eine Ueberimpfung von Carcinommaterial auf gewisse Pflanzen wurden bei diesen Krebsgeschwülste erzeugt. P. Meyer fand im Sekret eines Mammacarcinoms tumefaciensähnliche Stäbchen, die sie für ein belebtes Krebsvirus ansah und durch dessen Weiterimpfung auf Pflanzen sie echte Tumoren hervorrief. Gye ist der Meinung, daß für alle Tumoren das Virus überall dasselbe sei, daß es weder art- noch gewebsspezifisch sei. Zu einem positiven Resultat ist man mit einem belebten Virus nicht gekommen. Schon die Mannigfaltigkeit aller als spezifische Krebserreger beschriebenen

Parasiten ist einer der wichtigsten Gründe, sie als Ursache der malignen Geschwülste abzulehnen.

Es blieb bei allen Versuchen mit belebten Erregern die Frage offen, ob die wirksame Substanz tatsächlich ein ultravisibles Virus oder ein chemisches „Ens malignitatis" war. Haagen ist der Ueberzeugung, daß z. B. Hühnersarkome sicher durch ein zellfreies Filtrat übertragbar sind, aber nur wenn ein zweiter Faktor hinzukommt. Dieser zweite Faktor könne schon in der Impfung mit dem Filtrat selbst bestehen, es könne aber auch ein besonderer Reiz auf das reticuloendotheliale System einwirken und dadurch Tumorbildung hervorrufen. Orth und Blumenthal vermuteten, daß in den Filtraten der Rous'schen Hühnersarkome ein chemisches Agens (Ferment) für die Tumorbildung verantwortlich sei. Teutschländer meint ebenfalls, daß das „Ens malignitatis" kein lebendes Virus, sondern eine Art von Enzym sei. Denkbar wäre es nach Lewin, daß alle verschiedenen Parasiten ein Stoffwechselprodukt absondern, welches krebserzeugend wirkt. Aus der ganzen Verwirrung, die durch die Infektionstheorie in die Krebsforschung gebracht wurde, könnte die von Borrel, Fibiger und Lewin geäußerte Vermutung herausführen, daß alle die verschiedenen Parasiten nur Schrittmacher für die Entstehung, nicht aber Ursachen der malignen Geschwülste selbst sind.

Ganz entschieden hat sich Borst gegen die Infektionstheorie, also gegen die Annahme eines belebten Virus gestellt. Er ist mit Teutschländer und Schmieden einig in der Ablehnung der Infektionstheorie und der Theorie des Parasitismus als solcher. Diese Ablehnung richtet sich gegen die Annahme eines spezifischen Erregers. Unspezifisch parasitäre Noxen hält Borst wohl für denkbar. Das Krebsproblem sei ein Wachstumsproblem. Warum müsse man also für das Geschwulstwachstum Parasiten annehmen, wenn das normale Wachstum keine Parasiten erfordert. Anderseits wird für maligne Tumoren ein Erreger reklamiert, was für die gutartigen aber nicht der Fall ist. Teratoide Gewächse, die doch auch maligne sind, konnten noch nicht experimentell erzeugt werden, was wiederum gegen die Infektionstheorie spricht. Von den erfahrensten Forschern wird auch für das experimentell erzeugte Mäusecarcinom ebenso wie für das Rous'sche Hühnersarkom eine Infektion abgelehnt. Diese Geschwülste werden durch Reize erzeugt.

Die Nachprüfungen, die Teutschländer und Jung mit krebswirksamen Filtraten anstellten, zeigten deutlich, daß auch bei allerschärfster Filtrierung in dem Filtrat doch noch Zellen oder Zelltrümmer enthalten sind. Auch Königsfeld und Prausnitz kamen zu dem Resultat, daß, je weniger Zellmaterial in der Impfflüssigkeit sich findet, desto später und unsicherer ein Angehen der Tumoren erfolgt. Bei allen mit spezifischen Erregern angestellten Versuchen konnte es sich nach den zwingenden Gegenbeweisen nicht um eine direkte infektiöse Krebsübertragung handeln. Es konnte auch bis heute tatsächlich keine bestimmter Erreger einwandfrei nachgewiesen werden. Es wird sich also wohl um eine Schaffung präcanceröser Zustände handeln, auf deren Boden sich dann die echte Krebsgeschwulst entwickelt. Unter welchen Vorbedingungen diese zustandekommt, das ist noch unaufgeklärt. So fielen wohl auch die Versuche mit spezifischen Erregern wieder zu Gunsten der Reiztheoretiker aus.

An der Infektionstheorie rügt Teutschländer vor allem, daß durch sie eine Ansteckungsfurcht im Publikum erzeugt wird. Gegen die Infektionstheorie haben sich noch viele namhafte Forscher, wie Blumenthal, Carrel, B. Fischer, Bloch, Elsner, Forgue u. a. ausgesprochen.

Die Versuche von O. und W. Schmidt, die seinerzeit großes Aufsehen erregten, wurden ebenfalls von vielen Forschern entkräftet. Der Nutzen aller Versuche in der Richtung der Infektionstheorie war schließlich der Ausbau des in der Krebsforschung außerordentlich wichtigen Tierexperiments.

Augenfällig ist auch die große Beteiligung einiger Berufe bezw. gewisser sozialer Schichten an der Krebskrankheit. Man kann hier wohl kaum von der Neigung bestimmter Berufsarten zur Krebskrankheit sprechen, wie dies manche Autoren annahmen, sondern man kommt eben wieder zu dem alten Standpunkt der Reiztheorie zurück. Kolb z. B., der ein reichliches statistisches Material zusammengestellt hat, hält die landwirtschaftlichen Berufe für am wenigsten zum Krebs geneigt. Das Verkehrspersonal nimmt nach ihm die höchste, die freien Berufe eine Mittelstellung bezüglich der Krebssterblichkeit ein. Eine besonders hohe Sterblichkeit habe das Gastwirtsgewerbe (siehe Alkohol). Kolb glaubt auch, daß fortgesetztes schweres Arbeiten ein rasches Altern und damit eine Prädisposition für den Krebs hervorrufe.

In einer englischen Statistik ist die hohe Sterblichkeitsziffer in den ärmeren Bevölkerungsschichten auffallend, besonders bei Mund-, Zungen-, Kehlkopf- und Magenkrebs. Hautkrebs findet sich vorwiegend bei Kellnern und Küfern.

In einem gewissen Gegensatz zu Kolb ist wiederum Behla, getreu seiner Wassertheorie, der Anschauung, daß gerade Landwirte, Fischer, Maurer, Gärtner usw. vom Krebs bevorzugt werden, da sie viel mit Wasser zu tun haben. Goldstein kommt zu dem Resultat, daß bei der Stadtbevölkerung der Krebs häufiger vorkomme als bei der Landbevölkerung. Dies wird von Dollinger bestätigt, der feststellt, daß in Ungarn die Sterblichkeit in den Städten die auf dem Lande um das 3—4fache übersteige.

Diese Annahme ist nach Winz ein Trugschluß. Sie stützt sich nur auf die Statistik, die den Prozentsatz auf die Gesamtbevölkerung errechnet. Man müßte also die Statistiken korrigieren, indem man erst eine Bevölkerungsziffer von 40 Jahren aufwärts zugrunde legt, denn der Krebs ist ja eigentlich eine Krankheit des höheren Alters. Dabei ergebe sich das umgekehrte Resultat.

Theilhaber kommt zu dem Ergebnis, daß die Häufigkeit des Uteruskrebses im umgekehrten Verhältnis zum Wohlstand der Patienten stehe, also wiederum ein Beweis für das häufigere Vorkommen bei der ärmeren Bevölkerung. Ebenso weist Weinberg statistisch nach, daß sich für den Krebs aller Organe eine viel größere Sterblichkeit in den niederen sozialen Schichten findet. Wenn man nun aber in Betracht zieht, daß eben die niederen sozialen Schichten auch die Mehrheit sind, wird man auf dem Standpunkt ankommen, daß der Krebs nicht gerade eine Bevölkerungsschicht bevorzugt. Hier genaue Prozentzahlen zu errechnen, würde ein zu umfangreiches Rechenexempel abgeben und doch zu keinem befriedigenden Resultat führen.

Naheliegend war es nun auch, die Beteiligung gewisser Berufe an der Krebskrankheit näher zu untersuchen und damit berühren wir ein Gebiet, das den Ausgangspunkt für die moderne Krebsforschung abgegeben hat. Durch die verschiedenen Berufskrebse, wie Teer-, Paraffin-, Arsen-, Anilin-, Schneeberger-, Kaminkehrerkrebs kam man zu der Ueberzeugung, daß gewisse chemische Substanzen Wegbereiter für die Krebsentstehung sein können. Man hat nun durch verschiedenartige Tierex-

perimente diese Hypothese nachgeprüft und sie in vielen Richtungen bestätigt gefunden. So konnte man durch Teerpinselungen, durch Verabreichung von Kieselgur, von Arsen, Anilin und ähnlichen Substanzen experimentell Krebs erzeugen.

Das Wesen der Teerpinselung ist, daß einerseits durch den chronischen Reiz, anderseits durch eine gewisse chemische Wirkung chronische Entzündungsvorgänge, die immer die Basis aller Reizversuche bilden hervorgerufen werden. Ueber Regeneration und atypische Epithelwucherung, Warzen- und Papillenbildung kommt es schließlich zum bösartigen Wachstum; es kommt zur allmählichen „Entgleisung" der Neubildungsprozesse (Borst).

Bahnbrechend waren in Bezug auf die Reiztheorie die Versuche von Stahr, Secher, Fibiger und Stieve. Man blieb jedoch bei diesen Erkenntnissen nicht stehen, sondern ging wieder einen Schritt weiter. Man überimpfte Tumormaterial wiederum auf gesunde Tiere mit dem Erfolg, daß ebenfalls wieder Tumoren erzeugt werden konnten. Fibiger transplantierte mit Erfolg Tumoren, die dann wiederum Metastasen verursachten. Weiterhin wurde durch Verimpfung von Carcinommaterial Sarkom und umgekehrt durch Sarkommaterial Carcinom erzeugt. Dies dürfte ein Anhaltspunkt dafür sein, daß es sich bei dieser Krebserzeugung nicht um die Uebertragung durch ein belebtes Virus, sondern tatsächlich um eine Reizwirkung handelte. Alle diese Versuche stellen letzten Endes eindrucksvolle Beweise für die Richtigkeit der Reiztheorie dar. Es muß aber immer wieder betont werden, daß es sich nur um unspezifische Reize handelt. Alle Versuche mit spezifischen Erregern führten zu keinem einwandfreien Resultat.

Dazu kamen seit dem Ausbau der Strahlentherapie die Erkenntnisse, die uns diese Seite der Therapie brachte.

Es zeigte sich, daß fast immer an den Händen bei Aerzten, Technikern, Röntgenschwestern und anderen Personen, die sich mit Röntgen beschäftigen, Hautkrebse entstanden. Diese Krebse, die sich auf dem Boden chronischer Hautveränderungen, also einer Röntgendermatitis schwerster Art, entwickelten, waren die Endstadien von langwierigen Entzündungsvorgängen, die von Orth als präcanceröse Zustände bezeichnet werden. Von großer Bedeutung war nun der Tierversuch, den Bloch anstellte. Er konnte zeigen, daß sich durch wiederholte Applikation von Röntgenstrahlen beim Tier — und zwar

am Ohr des Kaninchens — ein echtes malignes Carcinom mit Metastasenbildung hervorrufen ließ. Diese Röntgencarcinome Bloch's entwickelten sich aber im Gegensatz zum experimentellen Teercarcinom und dem Carcinom der Radiologen nicht auf präcancerösen verrucösen Papillomen, sondern auf dem Boden des durch Nekrose entstandenen Ulcus. Aehnliche Erfolge wurden mit Radiumbestrahlungen bei Mäusen erzielt. Eine Transplantation dieser künstlich erzeugten Tumoren auf andere Tiere wurde nicht erreicht. Durch die Versuche Bloch's wurde eine Form der Erzeugung maligner Geschwülste gezeigt, welche die Bedingungen der malignen Entartung normaler Zellen deutlich macht. Der Röntgenkrebs ist nach Bommer einer der besten Beweise für die Reiztheorie.

Man kam weiter zu dem Schluß, daß außer der strahlenden Energie auch thermische Einflüsse bei der Krebsentstehung eine große Rolle spielten (der Fall von Stahr). Die gleiche Reizursache dürfte beim Kangrikrebs gegeben sein, der zusammen mit dem Betel- und Bilharziakrebs von Goebel eingehend studiert wurde. Hierbei wird bei dem Kangrikrebs durch eine Verbrennung der Oberhaut ein präcanceröser Zustand geschaffen, auf dessen Boden es dann zur Vollentwicklung einer bösartigen Geschwulst kommt. Die Sonnenbestrahlung wird bei dem in Algier häufigen Gesichtskrebs als auslösende Ursache verantwortlich gemacht; desgleichen bei dem bei Seeleuten häufig vorkommenden Ulcus rodens, das sich auf der Basis der sogenannten „Seemannshaut" entwickelt, was wiederum durch die intensive Einwirkung der Sonnenstrahlen erklärt wird.

Günther meint, daß der Oesophaguskrebs durch das Essen zu heißer Speisen entstehe. Bashford huldigt derselben Ansicht und führt als Beispiel die Chinesen an, die den Reis sehr heiß essen, während die Frauen, die ihre Männer bedienen und die ihn abgekühlter essen, weniger häufiger daran erkranken.

Bekannt ist ja auch der Einfluß, den direkte grob mechanische Reize auf die Geschwulstentstehung haben. So findet man in der Literatur Beispiele, in denen Sarkombildung an der Stelle des einwirkenden Insultes geschildert wird (Sauerbruch).

Teils auf chemische, teils auf mechanische Reize zurückzuführen sind der Betelkrebs, der Krebs der Pfeifen- und Zigarettenraucher. So ist Marino der Ansicht, daß

in vielen Fällen von Lippen- und Mundkrebs das Zigarettenrauchen die Ursache des Krebses ist, andere geben dagegen dem Pfeifenrauchen die Schuld Ob es aber der mechanische Druck der Pfeife oder die chemische Wirkung des Tabaksaftes ist, was hier den Krebs hervorruft, läßt sich nicht entscheiden. Aehnlich ist es beim Betelkrebs.

Eine Reihe von Experimenten hat auch gezeigt, daß oft mehrere Faktoren nebeneinander an der Krebsentstehung beteiligt waren. Dabei ist aber nicht zu sagen, welche von den Komponenten die eigentlich maßgebende war.

Von der Reiztheorie kann man mit Blumenthal sagen: „Wir wollen den Anfang annehmen, und das Ende von der Zukunft erwarten“ (zitiert nach Lewin).

Eine gewisse Bedeutung für die Krebsentstehung räumen manche Autoren auch einigen Nahrungs- und Genußmitteln ein. So sind Kolb und Matzen der Ansicht, daß der Alkohol hierbei eine besondere Stellung einnehme, worin aber beide sicher zu weit gehen, wenngleich Kolb die Gastwirte mit starker Krebsbelastung als Lehrbeispiel anführte. Uebermäßigen Fleischgenuß machen Forgue und Braithwaite für den Krebs verantwortlich. Dieser belegt seine Anschauung mit dem Beispiel des englischen Ortes Pickering, wo nicht das Trinkwasser und Ueberschwemmungen, sondern der außergewöhnlich hohe Fleischgenuß an der großen Krebssterblichkeit die Schuld haben soll. Dies ist nach Wintz widerlegt, denn die Hindus, seit Jahrtausenden strenge Vegetarier, erkranken nicht selten an Krebs. Das gleiche gilt für den Alkohol, denn die Mohammedaner, denen ihre Religion den Alkohol verbietet, sind durchaus nicht krebsfrei.

F. Hoffmann schuldigt die Verschiebung der Lebensweise für die Krebsentstehung an. Die Ueberernährung sei Schuld, der starke Gebrauch an Gewürzen, das jetzt durchweg verwendete weiße Mehl, der immer mehr steigende Verbrauch an Konserven. Für diese letztere Annahme macht er das Fehlen der Vitamine haftbar. Doch ist dies unrichtig, denn in Bayern werden wenig Konserven verbraucht und doch besteht gerade in Bayern eine ziemlich starke Krebssterblichkeit (Wintz).

Durch Haferverfütterung wurde experimentell von Secher und Fibiger Zungenkrebs erzeugt. Bei den Versuchen von Stahr kam es nicht zur Krebsbildung, nur zu Epithelhyperplasien mit Mitosen.

Daß bei einer Beeinflussung des gesamten Stoffwechsels durch gewisse chemische Substanzen eine vermehrte bezw. verminderte Krebsbereitschaft erzielt wurde, zeigen die Versuche mit Cholesterin- und Lanolinverfütterung. Es wuchsen nämlich bei teergepinselten Mäusen, die mit Cholesterin und Lanolin gefüttert wurden, die Krebsgeschwülste viel rascher und es bedurfte wenigerer Pinselungen (Borst). Anderseits sah man, daß Pituglandol das Geschwulst-Wachstum hemmt.

Ganz kurz möchte ich auf den Einfluß von Kriegen auf die Kriegsverbreitung eingehen. Sowohl v. Hansemann als auch Wintz und Forgue stellen fest, daß durch den Krieg keine Zunahme der Krebssterblichkeit erfolgt. Schamoni spricht von einer ganz geringen Zunahme während des Krieges. Behla hat gefunden, daß der Magenkrebs während des Krieges eine Verringerung gegenüber 1911 gezeigt habe, während der Darmkrebs etwas zugenommen habe. Asch meint, daß der Schwund des Fettes — und das wäre der Fall in Zeiten des Nahrungsmittelmangels, also des Krieges —, in das die Drüsen geschützt eingelagert sind, nicht ohne Einfluß auf die Krebsentstehung bleibe. Wohl glaubt aber Forgue, daß im Krieg bisher latent gebliebene Krebse zum Vorschein gebracht wurden.

Bezüglich des Zusammenhangs zwischen Klima und Rasse und der Krebsverbreitung ist zusammenfassend zu sagen, daß der Krebs in allen Zonen vorkommt. Fibiger hat grönländische Verhältnisse studiert und hat den Krebs auch dort gefunden, jedoch nur wenige Fälle von viszeralem Krebs. Das Durchschnittsalter der Eskimo ist niedriger als bei uns, daher der Ausfall der Krebsformen des höheren Alters. Nach Fibiger ist der Krebs keine Kulturkrankheit. Von den heißen Zonen, den Tropen, glaubte man früher, daß sie krebsimmun seien, so Leyden, Bovis und andere. Doch ist auch diese Ansicht widerlegt. Goebel fand Krebs in den Tropen. Fontagnont allerdings hat in 25 Jahren auf Madagaskar keinen Krebs der Verdauungsorgane gefunden. Doch dürfte damit noch nichts für die Krebsimmunität der Tropen erwiesen sein, da ja die statistische Erfassung der Krebsfälle hier nicht ausreichend sein wird. Marino bringt Beispiele aus Buenos Aires, Azevedo Sodre aus Brasilien. Letzterer ist der Ansicht, daß das Vorkommen des Krebses durch das Klima bedingt sei. In den Landstrichen, in denen das Klima, dem der europä-

ischen Mittelmeerländer ähnelt, sei er am häufigsten. Die häufigste Krebsform in Brasilien ist der Uteruskrebs. Eine große Krebsdisposition haben die Chinesen. Die Japanerinnen bekommen fast keinen Brustkrebs.

Eine starke Krebsverbreitung bei Juden fand Leyden in einem Hessen-Nassauischen Dorfe. Es ist aber fraglich, ob dies auf das Konto einer gewissen Rassendisposition zu setzen ist. Theilhaber dagegen fand Uteruscarcinome bei Jüdinnen selten und dann meist Corpuscarcinome, während er es als eine bekannte Tatsache bezeichnet, daß gerade der Brustkrebs bei Jüdinnen häufig auftritt.

Die weitaus überwiegende Zahl der Untersuchungen ergab, daß es sich beim Krebs um keine Kulturkrankheit handelt, denn der Krebs kommt tatsächlich in allen Ländern und Zonen vor. Eine gewisse, wenn auch untergeordnete Bedeutung, kann man vielleicht dem Klima einräumen. Etwas anderes ist es wohl mit der Rassedisposition.

Levin hat z. B. bei den Indianern keinen Krebs gesehen, was Hoffmann bestätigt. Peller fand, daß in den Vereinigten Staaten die Krebssterblichkeit bei der weißen Bevölkerung höher war, als bei der farbigen. Strauß weist darauf hin, daß das Carcinom in Amerika ziffernmäßig am geringsten in den Familien auftritt, in denen die Mütter Italienerinnen waren, was von Peller bestätigt wird (zit. nach Lewin). Auch Elsner nimmt eine Rassedisposition an und die statistischen Untersuchungen des Völkerbundes bestätigen diese Annahme. Man hat festgestellt daß Engländer, Iren, Schweden, Schweizer, Deutsche am häufigsten von Krebs befallen sind, die Italiener dagegen bedeutend seltener. Um die Richtigkeit dieser Befunde sicher zu stellen, hat man an der amerikanischen Bevölkerung Nachprüfungen vorgenommen und gefunden, daß auch die Nachkommen der eingewanderten Italiener weniger häufig an Krebs sterben wie zum Beispiel die Nachkommen von Iren und Deutschen. Was die Rassendisposition betrifft, so dürfte diese Frage jedenfalls noch nicht genügend geklärt sein und müßte noch durch genaues und ausreichendes Zahlenmaterial erhärtet werden (zit. nach Winz).

Die Bevölkerungsdichtigkeit ist nach Kiaer (zitiert nach Wolf) ohne Einfluß auf die Krebssterblichkeit. Dieser Autor stellt auch die Behauptung auf, daß bergige Länder (Schweiz, Mexiko) mehr Krebs aufweisen.

Bevor ich zu den endogenen Krebsursachen übergehe, möchte ich über einen Punkt sprechen, den ich nicht gerne zu den endogenen, aber auch nicht zu den exogenen Ursachen zählen möchte, nämlich auf die Beziehungen zwischen Alter und Geschlecht zum Krebs. Allgemein ist man der Ansicht, daß der Krebs eine Krankheit des höheren Alters ist. Das Alter, in dem der Krebs am häufigsten vorkommt, ist auch das, in dem sonst die meisten Todesfälle zu verzeichnen sind. Statistische Arbeiten beweisen aber, daß auch im jugendlichen Alter Krebs vorkommt. Winz fand echte Krebse bei ganz kleinen Kindern, u. a. einen echten Gebärmutterkrebs bei einem Kind von 10 Monaten. Das Sarkom findet man vorzugsweise im jugendlichen Alter. Auch meine eigene Statistik weist mehrere Fälle von bösartigen Neubildungen im frühesten Kindesalter auf.

Blumenthal ist der Ansicht, daß die Altersgrenze früher anzunehmen ist, als man allgemein glaubt. Es erreichen eben mehr Menschen wie früher das Krebsalter. Er hält den Krebs für keine ausgesprochene Alterskrankheit. Lazarus-Barlow stellt den Satz auf, daß je jünger der Erkrankte, desto kürzer die Zeit zwischen dem ersten Auftreten und dem Tod beim behandelten Krebs sei. Im allgemeinen sei auch die Dauer der Krankheit am gleichen primären Sitz bei der Frau länger als beim Mann. Alle Statistiken beweisen auch, daß immer eine größere Sterblichkeit der Frau an Krebs besteht, wobei die Verhältniszahl einmal größer, einmal geringer ist; zu einer Umkehrung des Verhältnisses kommt es nicht. Das Ueberwiegen der weiblichen Krebsfälle ist durch die stärkere Krebsdisposition der Sexualorgane bedingt und ist auf die Zeit der Geschlechtsaktivität beschränkt. Günther meint, daß bei Männern Fehldiagnosen häufiger seien. Dieses Argument ist für die heutige Zeit nicht mehr stichhaltig, denn durch den Ausbau der Röntgendiagnostik gelten für beide Geschlechter die gleichen Bedingungen in diagnostischer Hinsicht. Es kann also das Ueberwiegen weiblicher Krebsfälle nur auf der vermehrten Disposition der Sexualorgane und der Brustdrüse beruhen.

Little neigt zu der Ansicht hin, daß Sterilität der Frau oder teilweise Sterilität einen verhängnisvollen organischen Defekt im Gefolge habe. Die Frau stirbt nach seiner Ansicht am Krebs jenseits der Gebärfähigkeit, was nicht ganz richtig ist (Statistiken!). Deelmann stellt fest, daß der Brustkrebs bei Ledigen häufiger sei,

dagegen Magen-, Leber- und Gebärmutterkrebs bei Verheirateten. Der gleichen Ansicht ist Kolb und er bringt das Überwiegen des Brustkrebses bei Ledigen mit dem Nichtstillen in Zusammenhang, doch bleibt es fraglich, ob diese Theorie auch wissenschaftlich einwandfrei erwiesen werden kann.

Über das Vorkommen des Krebses bei beiden Ehegatten findet sich wenig in der Literatur. Pöppelmann führt 4 Fälle von Cancer à deux an, Weinberg bestreitet denselben und verweist als Beweis auf seine Breslauer Statistik. Jedenfalls sind diese Fälle wenig eindrucksvoll und keinesfalls ein Beweis für die Infektionstheorie.

Eindeutig dürfte feststehen, daß der Krebs vorwiegend eine Krankheit des höheren Alters ist und daß die Frauen eine etwas größere Krebsdisposition haben. Die überwiegende Mehrzahl aller Statistiken bestätigt diese Tatsache.

Von den endogenen Ursachen des Krebses, also den Ursachen, die im menschlichen Körper selbst liegen, nimmt die Heredität in der Literatur einen Hauptplatz ein. Wachtel spricht von hereditärem und später erworbenem Krebs. Vom hereditären Krebs glaubt er, daß er sich nach Mendel'schen Gesetzen vererbe und führt als Beispiel die Familie Napoleon an, in der der Krebs sozusagen zu Hause war.

Wachtel glaubt, daß der hereditäre Krebs unheilbar, der später erworbene aber durch rechtzeitige Operation heilbar sei. An der Heredität halten fest Letulle, Aebly, Leyden, Juliusburger. Letzterer ist der Überzeugung daß von allen Hypothesen der Krebsentstehung derjenigen von der Vererbung die höchste Bedeutung einzuräumen ist.

Nach Wintz haben die exakten Nachprüfungen ergeben, daß die in der Literatur vielfach genannten Krebsfamilien nicht existieren. Es ist sehr leicht denkbar, daß bei der ungeheuren Verbreitung des Krebses in jeder Familie eben Krebse vorkommen. Doch ist damit noch gar nichts über die Gesetzmäßigkeit einer Vererbung erwiesen. Vererbbar ist lediglich eine Disposition zum Krebs. Da aber eine Reihe von äußeren Momenten an der Krebsentstehung beteiligt sind, ist es nicht notwendig, daß sich auch bei einer ererbten Disposition der Krebs von Generation zu Generation weitervererbt.

Die ganze Vererbungstheorie ist ziemlich problema-

tischer Natur und hat wie die Infektionstheorie dazu beigetragen, Verwirrung in die Krebsforschung und Angst ins Publikum zu tragen. Diese Theorie ist auch in der Literatur auf eine starke Gegnerschaft gestoßen. Ich nenne Unglert, de Coulon, Boez, Wintz u a. Auch Weinberg und Gastpar halten die Vererbungstheorie auf Grund ihres sehr reichen statistischen Materials für unvollkommen.

Maud Slye hat über das Erblichkeitsproblem des Krebses an etwa 50000 Mäusen Untersuchungen angestellt. Bei der Weiterzüchtung der Tumorfamilien ergab sich die Tendenz, in die Organe zu metastasieren, in denen der ursprüngliche Tumor seinen Sitz hatte. So fand sie auch, daß noch nach 3 Generationen die Nachkommen von Mäusen mit Lebertumoren ebenfalls wieder an Lebertumoren erkrankten. Bei den zur Tumorbildung hereditär belasteten Individuen wirkt nach ihrer Ansicht ein chronischer entzündlicher Reiz auch leichteren Grades schon tumorbildend. Das Wesen der Vererbung des Krebses ist also die Spezifität des Gewebes bestimmter Organe, auf einen entzündlichen Reiz mit Tumorbildung zu reagieren. Wie der ererbte, so entsteht auch der experimentelle Krebs nach Slye an Stellen mit allgemeiner und spezifischer Gewebsdisposition.

Noch vorsichtiger als alle bisher genannten Theorien sind die nun folgenden zu bewerten.

Elsner ist der Überzeugung, daß der Krebs der inneren Organe eine endogene, aus konstitutionellen Störungen hervorgegangene Erkrankung sei; der exogene Faktor, wo überhaupt vorhanden, hätte nur die Bedeutung eines auslösenden, die Geschwulst lokalisierenden Prinzips. Den Teerkrebsen mißt er nur eine Bedeutung für die Berufskrankheiten bei, nicht für den Krebs im allgemeinen. Die Ursache der Krebsentstehung sieht er in endokrinen Störungen. „Der Krebs haftet dem menschlichen Geschlecht als etwas Endogenes an."

Cohnheim sieht die Ursache aller malignen Neubildungen in einer angeborenen Anlage. Jeder embryonale Keim trägt die Bedingungen des abnormen Wachstums in sich. Damit nun versprengte embryonale Keime zu Geschwülsten werden, bedarf es einer Gelegenheitsursache und diese ist bedingt durch eine starke Blutzufuhr nach Traumen, Entzündungen usw. Die Malignität der embryonalen Zellen ist nach seiner Anschauung bedingt durch die Verminderung des Gewebswiderstandes und liegt nicht

im Wesen der Zelle selbst. Als Stütze für seine Anschauungen dienten Cohnheim die aus den Naevi hervorgehenden bösartigen Geschwülste, Hypernephrome u. a. Diese Embryonaltheorie hat sich aber als unzureichend erwiesen, denn gerade der Geschwulstzelle fehlt die Eigenschaft, die der Embryonalzelle zukommt, nämlich daß sie sich ändert, neue Zellrassen bildet und sich nach verschiedenen Richtungen hin differenziert. Auch künstlich gezüchtete Embryonalzellen haben die Tendenz, sich weiter auszudifferenzieren. Embryonalzellen haben das Bestreben, zu einem Endstadium der Entwicklung zu gelangen und zu einem Organ zu werden, was den Krebszellen vollständig fehlt.

Ribbert hat die Theorie von Cohnheim etwas modifiziert. Er ist der Anschit, daß es außer der angeborenen Geschwulstkeimanlage keine andere Geschwulstbildung gebe, daß also jede Geschwulst im Körper präformiert sei. Ein wesentlicher Unterschied zwischen Carcinomzellen und normalen Zellen bestehe nicht. Nur daß sie zu ihrem Nachbargewebe keine organische Beziehung finden können, verleihe ihnen die Eigenschaften der malignen Zellen. Die Erfahrungen der experimentellen Zellzüchtung sowie die Untersuchungen von Warburg über den Kohlehydratstoffwechsel der Tumorzellen machen die Theorie von Ribbert hinfällig.

Günther nimmt anormale Involutionsvorgänge als die Ursache der Krebsentstehung an, von Hansemann Abweichungen von der normalen Kernteilung, Veränderungen der Chromosomen, verspätete Zellteilung, asymmetrische Mitosen, was er unter dem Sammelnamen Anaplasie zusammenfaßt. Diese Theorien haben für sich allein wenig Bedeutung und gewinnen nur durch Zuhilfenahme der Reiztheorie.

Werner legt sehr schwer verständliche Theorien von intrazellulärer Nahrungskonkurrenz, Assimilationsschwankungen, Assimilations-Hemmungsschwankungen und zellulären Zirkulationsschwankungen dar.

In seinem großen Werke über den Krebs des Menschen versucht Bostroem eine ganz neuartige Theorie über die Krebsgenese auszubauen. Nach ihm sind normales und pathologisches, regeneratives und geschwulstmäßiges Wachstum nicht verschieden. In der Differenzierung der Zellen liegt der Todeskeim. Jeder normalen, pathologischen und geschwulstmäßigen Gewebsneubildung geht immer eine Neubildung von Blut-Kapillaren voraus. Ohne

diese kann nie eine Gewebsneubildung irgend welcher Art entstehen. Epithelzellen besitzen kein Vermehrungsvermögen und sind daher auch nicht imstande, Krebsgewebe zu bilden. Undifferenziertes Epithel ist nicht vermehrungsfähig. Nur das omnipotente, ubiquitäre, indifferente, mesenchymale Gefäßkeimgewebe hat als einziges lebendes vermehrungsfähiges Gewebe allein die Befähigung, neue Gewebe von jeder Beschaffenheit zu bilden. Die Blut-Kapillaren können, durch ganz bestimmte endogene Stoffe beeinflußt, diejenigen formativ gewebebildenden Eigenschaften annehmen, welche in der Norm nur denen an der Körperoberfläche zukommen, sodaß fern ab von dieser ein wachsendes Organ zustande kommt, das normaliter nur als Abschluß und Schutz des Körpers nach außen gebildet wird. Nur der lebenden Wand der Blut-Kapillaren kommt die Fähigkeit der Gewebsdestruktion zu. Die Kachexie ist das Primäre des Krebses. Die Entwicklung des Krebses beruht auf einer Einwirkung eines endogenen Reizstoffes.

Eine große Rolle spielt, wie schon erwähnt, neben der Reiztheorie die Disposition bezw die ererbte Konstitution zum Krebs und umgekehrt die Immunität, aber immer nur im Zusammenhang mit der Reiztheorie, nie allein. Die Disposition wird als das Primäre, der Reiz als das Sekundäre, die Geschwulst lokalisierende Prinzip angenommen. Freilich wissen wir vorderhand über das Wesen der Krebsdisposition soviel wie nichts.

Freund und Kaminer nehmen an, daß im Serum Gesunder sich eine krebszerstörende Substanz befinde, die beim Krebskranken fehlt. Eine angeborne und erworbene Immunität nimmt Jensen an. Nach Murphy spielt das lymphoide Gewebe die wichtigste Rolle in der Kette der gegen den Krebs gerichteten Abwehrvorgänge: Alle Immunitätserscheinungen, gleich durch welche Eingriffe hervorgerufen, sind unspezifische Leistungssteigerungen des Organismus (Lewin).

Ob es sich nun um eine allgemeine Disposition handelt, oder um eine Disposition einzelner Organe, das konnte die Forschung bisher noch nicht einwandfrei und eindeutig feststellen.

Die Beteiligung endokriner Drüsen an der Krebsentstehung sowie besonders die Untersuchungen über die Stoffwechselstörungen, Gärungsvorgänge können neue Perspektiven über die Krebsaetiologie eröffnen. Speziell die beiden letzteren Hypo-

thesen werden gerade in der Neuzeit von Warburg und seinen Schülern auf ihre Carcinomaetiologie untersucht.

Warburg faßt das Carcinomproblem als zellphysiologisches Problem im engeren Sinne auf. Er, Posener und Negelein vertreten den Standpunkt, daß unter den Zellen der erwachsenen Gewebe die Glykolyse ungleich verteilt sei. Den meisten Zellen fehle jede glykolytische Wirksamkeit die der Carcinomzelle in besonderem Maße zukommt. Tritt Sauerstoffmangel in einem Zellbezirk ein, so gehen die zur Glykolyse unfähigen Zellen zugrunde, die glykolytisch wirksamen leben weiter. Demnach sei der Krebs hervorgerufen durch Schädigungen der Atmung von normalen Zellen und einseitiger Herauszüchtung der anaeroben Komponente des Stoffwechsels der Zelle, also nur ein Stoffwechselproblem. An die Stelle des Begriffes „Reiz" rückt der bestimmte Begriff „Sauerstoffmangel". Bisher sind diese von Warburg und seinen Anhängern gemachten Untersuchungen noch nicht ganz zu übersehen. Vielleicht kann gerade in dieser Richtung wertvolles Material für die Krebsaetiologie erbracht werden.

Ich lasse nach einem kurzen Überblick über statistische Arbeiten der Literatur den rein statistischen und tabellarischen Teil meiner Arbeit folgen.

Über Deutschland besteht eine große Statistik von Prinzing, die auch in genauen Prozentzahlen Vergleiche mit England und Italien bringt. Ihm fiel bei der Schweiz das zahlreiche Vorkommen von Speiseröhrenkrebs auf. Er ist der Überzeugung, daß Magen- und Uteruskrebs durch verschiedenartige Parasiten hervorgerufen werden. Einige Städtestatistiken bringt Matzen. Nach seiner Statistik ist der Magenkrebs die am meisten verbreitete Krebsart, wovon besonders die Männer befallen werden. Kolb fand, daß der Krebs mit Vorliebe die Verdauungsorgane ergreift. Nach ihm sind auch in Südbayern alle Krebsarten häufiger als im Norden. Schamoni arbeitete eine sehr ausführliche Statistik über das Verhältnis von Ca. und Sa aus. Dollinger bringt eine Statistik über ungarische Verhältnisse. Peller kam zu dem Ergebnis, daß wir keine genauen Daten über die Krebshäufigkeit abgeben können. Ungleichheiten zwischen Männern und Frauen bestehen sowohl hinsichtlich des Manifestationsalters als auch der Verteilung auf die einzelnen Organe. Hinsichtlich der Organverteilung differieren

die einzelnen Altersklassen. Im übrigen kam er zu dem Schluß, daß sich die Ansicht von der Krebszunahme, soweit wenigstens Wien in Frage kommt, als eine Täuschung erwiesen hat. Das gleiche gelte auch für einige andere europäische Großstädte. Krebszunahme fand er nur bei Krebs des Magen- und Darmtraktes.

Wintz, dem ein sehr umfangreiches Zahlenmaterial zur Verfügung steht, kommt im Gegensatz dazu zu der Anschauung, daß die Krebserkrankung von Jahrzehnt zu Jahrzehnt bedeutend zunimmt. Der letzte Krieg habe damit gar nichts zu tun. Vergleiche mit anderen Ländern ergeben die gleiche Tatsache. Meine eigene Statistik kommt zu demselben Ergebnis einer Krebszunahme. Es muß ausdrücklich gesagt werden und läßt sich nicht beschönigen: Die Krebskrankheit nimmt zahlenmäßig zu.

Marino gibt uns eine Zusammenstellung über Buenos Aires, Mrosowski über russische Verhältnisse. Hier werden unter 50 Jahren mehr Frauen, über 50 Jahren mehr Männer vom Krebs ergriffen. Die Gesamtsterblichkeit an Krebs ist 2,7 mal niedriger als bei Tuberkulose, nach den 60er Jahren ist die Krebssterblichkeit doppelt so groß. Günther fand zahlenmäßig ein weibliches Übergewicht, bedingt durch die starke Krebsdisposition der Sexualorgane, ein männliches Übergewicht bei Magen-, Nieren-, Harnblasen- und besonders bei Lippen- und Zungenkrebs. Eine Zusammenstellung der Todesursachen in Deutschland von 1914—18 ergab keine Zunahme größeren Umfanges in Bezug auf die Krebssterblichkeit. In Bayern trafen dabei 9,8 % Krebsfälle auf 10000 Lebende, in Preußen 7,01 %. Die Kolb'sche Statistik zeigt für Bayern im allgemeinen eine Übereinstimmung mit der Schweiz und Ungarn bezüglich Magen-, Leber- und Pankreaskrebs. In England fand Kolb besonders häufig den Mastdarmkrebs. Eine Breslauer Statistik bringt Weinberg und eine sehr genaue und umfangreiche Statistik bringen Weinberg und Gastpar über Stuttgart. In einer gesonderten Arbeit sprechen sie auch von den Fehlerquellen der Statistik. Bis 1811 fanden beide in Stuttgart überhaupt keinen Krebs als Todesursache, von da an bis 1850 nur selten. Ähnliche Verhältnisse zeigt auch meine eigene Statistik.

Mir standen zu meiner Arbeit, da ich auf Standesamt und Stadtarchiv, die kein einschlägiges Material besitzen, verzichten mußte, also ohne irgendwelche behördliche Unterstützung, nur die Pfarrbücher der 4 Regens-

burger Pfarreien zur Verfügung. Meine Statistik erfaßt z. B. im Jahre 1900 nach den Pfarrbuchaufzeichnungen etwa 1200 Todesfälle, während es tatsächlich 1417 waren. Ich fand erstmalig die Diagnose Krebs erst im Jahre 1791, trotzdem ich die Pfarrbücher bis zum Jahre 1663 zurückverfolgte. Im Jahre 1791 fand ich Aufzeichnungen nur in einer Pfarrei. Es folgen dann die übrigen 3 Pfarreien im Jahre 1811, 1814, sodaß also die Gesamtaufzeichnungen aller 4 Pfarreien mit dem Jahre 1814 beginnen. Da ich das Material bis zum Jahre 1914 durchgearbeitet habe, handelt es sich um eine Zeitspanne von 100 Jahren. Es mußten bei Inangriffnahme der Arbeit zahlreiche Fehlerquellen berücksichtigt werden. Ausgehend von dem Standpunkt, daß die genannten Diagnosen, und sie stammen sämtliche von Ärzten, richtig waren, mußte ich zahlreiche Fälle mit unbestimmten Diagnosen wie Abzehrung, Altersschwäche, Brand usw. ausscheiden, obwohl es sicher möglich ist, daß hinter dieser belanglosen Diagnose oft ein Krebs steckt. Ebenso war zu gewissen Zeiten eine abnorme Sterblichkeit, die sich wiederum durch das Auftreten der Pest erklären läßt, festzustellen. Die Diagnose Verhärtung im Zusammenhang mit Magen und Darm sah ich jedoch jedesmal als Krebs an, denn diese Bezeichnung besteht auch heute noch; nicht immer nahm ich dies bei Leberverhärtung an. Ich sammelte sämtliches Material von bösartigen Neoplasmen, wobei ich bemerken möchte, daß ich bei Gehirntumoren im jugendlichen Alter in etwa der Hälfte der Fälle an Tuberkulose dachte (d. h. bei Fällen die in den Pfarrbüchern nur mit der Diagnose „Tumor des Gehirns" aufgeführt waren) und sie auch von vornherein unberücksichtigt ließ. Auch hinsichtlich der Unterscheidung zwischen Ca. und Sa. ist zu sagen, daß Sa. verhältnismäßig selten angetroffen wurde, sodaß also wahrscheinlich manches Sa. unter der Rubrik Ca. zu suchen ist. Feine Unterschiede konnten hier nicht gemacht werden Ich mußte mich nur an das nackte Tatsachenmaterial halten.

Ich ordnete das gesamte Material in Tabellen ein, die ich der Uebersichtlichkeit halber in Abschnitten von 10 Jahren verarbeitet habe. Berücksichtigt soll noch sein, daß mit dem Jahre 1880 in der evangelischen Pfarrei der Oberen Stadt die Angaben der Todesursachen bis zum Jahre 1914 ausbleiben. Die vorgenannte Pfarrei wies eine Durchschnitts-Sterbeziffer auf von etwa 100 auf mit einer durchschnittlichen Krebssterblichkeit von 6—8, die also mit eingerechnet werden müßten, um diese Fehlerquelle aus-

zuschalten. Im Jahre 1897 werden die Angaben der Todesursachen in der Pfarrei St. Emmeram spärlicher, um dann ganz zu verschwinden und erst im Jahre 1899 wieder zu erscheinen.

Der Vollständigkeit halber möchte ich noch die Fälle von Krebstod anführen, die ich vor dem Jahre 1814 in 2 Pfarrbüchern gefunden habe und zwar gehen die allerfrühesten Aufzeichnungen auf das Jahr 1791 zurück:

	Männer	Frauen		Männer	Frauen
1791	1	2	1803	2	3
1792	1	3	1804	3	1
1793	1	1	1805	2	3
1794	3	1	1806	4	1
1795	3	—	1807	4	2
1796	—	—	1808	2	7
1797	—	—	1809	3	8
1798	1	2	1810	1	—
1799	—	—	1811	1	2
1800	3	—	1812	1	2
1801	—	1	1813	5	4
1802	—	2			

Es handelt sich bei den vorgenannten Fällen nur um Krebs ohne nähere Bezeichnung des Sitzes oder um Eingeweidekrebs. Eine besondere Stellung nahmen in der Statistik auch die „Unterleibskrebse" ein, die ich bei den Frauen zu Zweidrittel den Uteruskrebsen beizählte (es besteht ja auch heute noch die Gewohnheit, einen Krebs der Sexualorgane kurzerhand als Unterleibskrebs zu bezeichnen), das restliche Drittel den Eingeweide- bezw. Darmkrebsen.

Es folgen nun die Tabellen, die ich aus den Pfarrbuchaufzeichnungen zusammengestellt habe.

Todesfälle an malignen Neoplasmen J a h r e Nr. 1.	Männer	Frauen	Gesamtzahl	Zahl der lebenden Einwohner (im Durchschnitt)	Gesamttodeszahl
1814—1823	19	21	40	22 000	—
1824—1833	30	42	72	20 400	—
1834—1843	10	23	33	22 000	—
1844—1853	25	32	57	25 000	—
1854—1863	29	35	64	28 000	—
1864—1873	64	109	173	31 500	—
1874—1883	146	211	357	35 000	—
1884—1893	118	161	279	37 900	12203 davon 310 Totgeburten
1894—1903	129	180	309	44 500	12073 davon 386 Totgeburten
1904—1913	269	400	669	50 500	11458 davon 347 Totgeburten

Nr. 1a.

PROZENTZAHLEN.

Zu Tabelle 1 (bezogen auf die Gesamtzahl der lebenden Einwohner).

1814—1823	0,181	Prozent
1824—1833	0,352	„
1834—1843	0,150	„
1844—1853	0,228	„
1854—1863	0,229	„
1864—1873	0,549	„
1874—1883	1,020	„
1884—1893	0,736	„
1894—1903	0,694	„
1904—2913	1,324	„

also auf 1000 Einwohner 13,24 Krebsfälle

* * *

bezogen auf die Gesamttodeszahl der letzten 30 Jahre.

1884—1893	2,345	Prozent
1894—1903	2,643	„
1904—1913	6,021	„

also auf 1000 Todesfälle 60,2 Krebstodesfälle.

* * *

ausgeschieden nach

	Männer		Frauen	
1814—1823	0,086	Prozent	0,095	Prozent
1824—1833	0,146	„	0,205	„
1834—1843	0,045	„	0,104	„
1844—1853	0,1	„	0,128	„
1854—1863	0,103	„	0,125	„
1864—1873	0,203	„	0,346	„
1874—1883	0,417	„	0,602	„
1884—1893	0,311	„	0,424	„
1894—1903	0,287	„	0,404	„
1904—1913	0,532	„	0,792	„

* * *

bezogen auf die Gesamttodeszahl

1884—1893	0,992	Prozent	1,357	Prozent
1894—1903	1,103	„	1,540	„
1904—1913	2,421	„	3,6	„

Nr. 2.

Jahre	Carcinome (jedoch nicht ganz sichere)			Sarkome (und **zwar nur** Sarkome)		
	Männer	Frauen	Gesamtzahl	Männer	Frauen	Gesamtzahl
1814—1823	11	6	17	—	—	—
1824—1833	20	14	34	—	—	—
1834—1843	5	14	19	—	—	—
1844—1853	9	6	15	—	—	—
1854—1863	11	8	19	—	—	—
1864—1873	8	11	19	—	—	—
1874—1883	19	9	28	—	2	2
1884—1893	15	6	21	2	3	5
1894—1903	12	6	18	1	4	5
1904—1913	25	18	43	7	15	22

Nr. 3.

Nur Ca u. Sa, ohne unbestimmte Neoplasmen und ohne Angabe des Sitzes Jahre	Männer	Frauen	Gesamtzahl
1814—1823	8	15	23
1824—1833	10	28	38
1834—1843	5	9	14
1844—1853	16	26	42
1854—1863	18	27	45
1864—1873	56	98	154
1774—1883	127	200	327
1884—1893	101	152	253
1394—1903	116	170	286
1904—1913	237	367	604

Nr. 4.

Lebensalter	Männer										Frauen									
	1814 bis 1823	1824 bis 1833	1834 bis 1843	1844 bis 1853	1854 bis 1863	1864 bis 1873	1874 bis 1883	1884 bis 1893	1894 bis 1903	1904 bis 1913	1814 bis 1823	1824 bis 1833	1834 bis 1843	1844 bis 1853	1854 bis 1863	1864 bis 1873	1874 bis 1883	1884 bis 1893	1894 bis 1903	1904 bis 1913
0—10	—	—	—	—	1	2	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	1	2
11—20	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2
21—30	1	—	1	2	—	—	2	4	1	3	1	2	1	—	—	3	3	2	1	4
31—40	1	9	2	4	3	3	5	7	1	13	3	2	4	2	4	7	10	9	9	26
41—50	8	5	2	3	2	13	13	22	17	39	6	14	2	7	8	25	33	33	32	58
51—60	4	10	3	6	10	19	54	30	33	77	3	12	6	8	9	29	53	38	39	94
61—70	5	5	2	4	11	18	46	41	47	87	6	7	9	10	9	26	71	57	56	133
71—80	—	1	—	6	2	9	22	9	23	41	2	4	1	5	5	16	38	18	35	64
81—90	—	—	—	—	—	—	2	4	7	7	—	1	—	—	—	2	3	2	7	15
91—100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2

Nr. 5.

Lebensalter	Männer										Frauen									
	1814 bis 1823	1824 bis 1833	1834 bis 1843	1844 bis 1853	1854 bis 1863	1864 bis 1873	1874 bis 1883	1884 bis 1893	1894 bis 1903	1904 bis 1913	1814 bis 1823	1824 bis 1833	1834 bis 1843	1844 bis 1853	1854 bis 1863	1864 bis 1873	1874 bis 1883	1884 bis 1893	1894 bis 1903	1904 bis 1913
Magenkrebs	1	7	4	15	16	35	67	50	42	107	1	6	6	23	15	39	54	46	55	87
Eingeweide-(Darm-)Krebs	11	16	2	—	—	3	17	11	21	53	6	11	2	—	—	3	18	7	15	53
Brustkrebs	—	—	—	—	—	2	1	—	1	—	2	2	2	—	4	13	28	19	11	41
Krebs der Drüsen (ohne Leber und Pankreas)	—	1	1	—	—	2	6	—	2	3	1	—	—	—	1	1	4	3		8
Knochenkrebs	—	—	—	—	—	—	4	2	2	5	—	—	—	—	—	—	3	—	1	7
Haut-, Lippen- und Zungenkrebs	—	2	—	—	—	2	2	1	2	7	—	1	—	—	—	—	4	3	3	6
Krebs der Atmungsorgane	—	—	—	—	—	—	—	2	3	3	—	—	—	—	1	1	3	1	1	3
Krebs der Niere und Harnwege	—	—	—	—	—	1	6	7	11	11	—	—	—	—	—	1	4	2	2	5
Krebs der Geschlechtsorgane	—	—	—	—	—	1	3	1	1	2	2	13	1	3	6	27	43	44	38	94
Krebs der Leber und Gallenwege	3	4	3	9	7	12	27	24	22	31	1	2	11	5	1	12	30	11	20	34
Carcinose der serösen Häute	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
Krebs der Speiseröhre	—	—	—	1	—	—	1	2	3	5	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Gehirn-Rückenmarkskrebs (und deren Häute)	—	—	—	—	—	—	1	3	—	1	—	—	1	—	—	—	—	2	2	3
Krebs aller übrigen Organe (seltene)	—	—	—	—	2	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	1	1	1
Krebs mehrerer Organe	—	—	—	—	—	1	3	5	9	19	1	2	—	1	—	4	11	6	3	17
Krebs ohne nähere Angabe des Sitzes	4	—	—	—	4	3	8	10	10	19	7	4	—	—	7	8	8	13	25	31

PROZENTZAHL. Zu Tabelle 5 (für die letzten 30 Jahre).

Nr. 6.	1884—93 %	1894—03 %	1904—13 %	1884 bis 1893 Männer	1884 bis 1893 Frauen	1894 bis 1903 Männer	1894 bis 1903 Frauen	1904 bis 1913 Männer	1904 bis 1913 Frauen
Magenkrebs	34.400	31.391	28.998	17.921	16.487	13.592	17.799	15.994	13.004
Eingeweidekrebs	6.451	11.650	15.844	3.942	2.508	6.796	4.854	7 922	7.922
Brustkrebs	6.8 0	3 883	6.128	—	6.810	0.323	3.559	—	6.128
Drüsenkrebs	1.075	1.294	1.644	—	1.075	0.647	0.647	0.448	1.195
Knochenkrebs	0.716	0.970	1.793	0.716	—	0.647	0.323	0.747	1.046
Haut-, Lippen , Zungenkrebs	1.433	1.618	1.943	0.358	1.075	0.647	0 970	1.046	0.896
Atmungsorgane	1.075	1.294	0.896	0.716	0.358	0 970	0.323	0.448	0.448
Niere und Harnwege	3.225	4.207	2.392	2.508	0.716	3.559	0.647	1.644	0.747
Geschlechtsorgane	16.129	12 621	14.319	0.358	15.770	0.323	12.297	0.298	14.050
Leber und Gallenwege	12.544	13.592	9.715	8.602	3.942	7.119	6.472	4.633	5.082
Seröse Häute	—	—	1.195	—	—	—	—	0.298	0.896
Speiseröhre	1.792	1.294	1.345	0.716	1.075	0.970	0.323	0.747	0.597
Gehirn	1.792	0 647	0.597	1.075	0.716	—	0.647	0.149	0.448
Alle übrigen Organe	0.358	0.323	0.298	—	0.358	—	0.323	0.149	0.149
Krebs mehrerer Organe	3.942	3 883	5.381	1.792	2.150	2.912	0.970	2.840	2.541
Krebs ohne Angabe des Sitzes	8.243	11.326	7.473	3.584	4.659	3.236	8.090	2.840	4.633
	Gesamtzahl			ausgeschieden nach Männern und Frauen					

Nr. 6a.	Männer										Frauen									
1884—1893	0 bis 10	11 bis 20	21 bis 30	31 bis 40	41 bis 50	51 bis 60	61 bis 70	71 bis 80	81 bis 90	91 bis 100	0 bis 10	11 bis 20	21 bis 30	31 bis 40	41 bis 50	51 bis 60	61 bis 70	71 bis 80	81 bis 90	91 bis 100
Magenkrebs	—	—	1	2	11	13	17	5	1	—	—	—	—	1	8	11	18	8	—	—
Darm-(Eingeweide-)Krebs	—	—	1	—	1	3	4	1	1	—	—	—	—	—	1	3	2	1	—	—
Krebs der Speiseröhre	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—
Brustkrebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	6	7	2	—	—
Krebs der Geschlechtsorgane (u. Uterus)	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	3	15	10	13	—	2	—
Krebs der Nieren und Harnorgane	—	—	—	1	1	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
Krebs der Leber und Gallenwege	—	—	1	1	5	4	10	2	1	—	—	—	—	1	2	3	3	2	—	—
Krebs der serösen Häute	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Haut-, Lippen- und Zungenkrebs	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—
Krebs der Atmungsorgane	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Krebs der Drüsen (ohne Leber und Pankreas)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—
Gehirn-Rückenmarkskrebs (und deren Häute)	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—
Knochenkrebs	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Krebs aller übrigen Organe (seltene)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Krebs mehrerer Organe	—	—	—	—	2	1	2	—	—	—	—	—	—	—	2	2	2	—	—	—
Krebs ohne nähere Angabe des Sitzes	—	—	1	—	2	4	2	—	1	—	1	—	1	2	2	3	2	2	—	—

Nr. 6b.	Männer										Frauen									
1894—1900	0 bis 10	11 bis 20	21 bis 30	31 bis 40	41 bis 50	51 bis 60	61 bis 70	71 bis 80	81 bis 90	91 bis 100	0 bis 10	11 bis 20	21 bis 30	31 bis 40	41 bis 50	51 bis 60	61 bis 70	71 bis 80	81 bis 90	91 bis 100
Magenkrebs	—	—	—	—	8	13	17	3	1	—	—	—	—	1	6	13	19	14	2	—
Darm-(Eingeweide-)Krebs	—	—	—	—	1	3	9	8	—	—	—	—	—	—	3	3	6	3	—	—
Krebs der Speiseröhre	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Brustkrebs	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	2	5	—	—
Krebs der Geschlechtsorgane (Uterus u. Owarien)	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	4	16	7	8	2	—	—
Krebs der Nieren und Harnorgane	—	—	—	—	1	2	4	1	3	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—
Krebs der Leber und Gallenwege	—	—	—	—	3	8	5	4	1	—	—	—	—	—	2	4	9	1	4	—
Krebs der serösen Häute (Brust- u. Bauchfell)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Haut-, Lippen- und Zungenkrebs	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—
Krebs der Atmungsorgane	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Krebs der Drüsen (ohne Leber und Pankreas)	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—
Gehirn-Rückenmarkskrebs (und deren Häute)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—
Knochenkrebs	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Krebs aller übrigen Organe (seltene)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Krebs mehrerer Organe	—	—	1	—	—	1	5	2	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—
Krebs ohne nähere Angabe des Sitzes	—	—	—	—	1	3	2	3	1	—	1	—	—	2	1	3	8	9	1	—

Nr. 6c.	Männer										Frauen									
1904—1913	0 bis 10	11 bis 20	21 bis 30	31 bis 40	41 bis 50	51 bis 60	61 bis 70	71 bis 80	81 bis 90	91 bis 100	0 bis 10	11 bis 20	21 bis 30	31 bis 40	41 bis 50	51 bis 60	61 bis 70	71 bis 80	81 bis 90	91 bis 100
Magenkrebs	—	—	1	7	16	31	34	17	1	—	—	—	1	3	6	18	37	18	4	—
Darm-(Eingeweide-)Krebs	1	—	—	1	4	16	18	11	2	—	—	1	—	3	5	12	21	9	2	—
Krebs der Speiseröhre	—	—	—	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	—	—
Brustkrebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	9	15	10	—	1
Krebs der Geschlechtsorgane (Uterus u. Ovarien)	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	10	29	21	19	11	2	—
Krebs der Nieren und Harnorgane	—	—	—	1	2	2	2	4	—	—	—	—	—	1	—	2	2	—	—	—
Krebs der Leber und Gallenwege	—	—	—	3	6	9	9	3	1	—	—	—	—	2	2	13	9	3	5	—
Krebs der serösen Häute (Brust- u. Bauchfell)	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	3	1	1	—	—
Haut-, Lippen- und Zungenkrebs	—	—	—	—	2	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	1	—	1
Krebs der Atmungsorgane	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—
Krebs der Drüsen (ohne Leber und Pankreas)	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	1	1	2	4	—	—	—
Gehirn-Rückenmarkskrebs (und deren Häute)	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—
Knochenkrebs	—	—	—	—	—	—	2	2	1	—	—	—	—	2	2	2	1	—	—	—
Krebs aller übrigen Organe (seltene)	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Krebs mehrerer Organe	—	—	—	1	4	4	8	1	1	—	—	—	1	—	1	3	6	5	1	—
Krebs ohne nähere Angabe des Sitzes	—	—	2	—	1	6	9	1	—	—	2	—	—	1	5	7	11	4	1	—

Aus der Tabelle 1) ist ersichtlich, daß sich im 2. Jahrzehnt die Gesamtzahl der Neoplasmen fast verdoppelt hat, bei einem Rückgang der Einwohnerzahl um etwa 2000. Im 3. Jahrzehnt ist die Zahl geringer als im 1. und steigt dann bis zum 5. ungefähr auf die Höhe des 2 Jahrzehnts an, um dann bis zum 7. Jahrzehnt bei steigender Einwohnerzahl anzusteigen im 8. Jahrzehnt abzufallen (Ausfall von 2 Pfarreien) und schließlich im 10. Jahrzehnt über nochmal soviel als im 9. Jahrzehnt zu erreichen. Bezüglich der Verteilung der Männer und Frauen ist immer ein ziemlich starkes Ueberwiegen des weiblichen Teiles zu konstatieren. So ist im 3. Jahrzehnt die Zahl der weiblichen Fälle über nochmal so groß wie die der männlichen. Dieses Überwiegen der weiblichen Fälle ist am meisten auf das Konto des Uterus- und Brustkrebses zu setzen, was sich wohl durch eine vermehrte Disposition der weiblichen Sexualorgane erklären läßt. Für die letzten 3 Jahrzehnte, für die mit die standesamtlichen Gesamttodeszahlen zur Verfügung standen, ist zu bemerken, daß sich diese fast immer auf der gleichen Höhe bewegen. Obwohl die Einwohnerzahl vom Jahre 1884—93 bis zum Jahre 1904—13 um rund 13000 gestiegen ist, ist sogar die Sterblichkeitsziffer um rund 600 gesunken. Dabei steigt in diesen letzten 3 Jahrzehnten die Zahl der Krebstodesfälle ständig an.

Zu Tabelle 2), in der ich die Sarkome und die nicht ganz sicheren Carcinome, und hier handelt es sich meist um Gehirntumoren, als bösartige Geschwülste bezeichnete Krankheiten usw., ausgeschieden habe, ist zu bemerken, daß die Diagnose Sarkom erst in dem Jahrgang 1874—83 erscheint Die Gesamtzahl aller Sarkome ist aber sehr gering, sie beträgt 34 im Ganzen, sodaß man sie also ohne genaue Trennung unter die anderen malignen Neoplasmen einreihen kann. Ich habe diese Tabelle nur der Genauigkeit halber angefertigt. Um maligne Neoplasmen handelt es sich also auch bei den ausgeschiedenen Fällen.

Die Tabelle 3) ergibt nur das Resultat einer Subtraktion, wobei die in Tabelle 2) errechneten Fälle von der Gesamtzahl der Neoplasmen abgezogen sind

Die Tabelle 4) bringt die Verteilung der Krebsfälle auf die Lebensalter. Ich habe nach je 10 Lebensjahren von 0 100 eingeteilt. Wenn man diese Tabelle durchsieht, so findet man die wenigsten Neoplasmen in der Zeitspanne zwischen dem 11.—20. Lebensjahre. Es folgt dann die Spanne von 0—10, 21—30 und von hier steigt

es dann ständig an und durchwegs ist das 61.—70 Lebensjahr das am meisten vom Krebs bevorzugte. In der Rangordnung folgt ihm das 51.—60. Lebensjahr. Dann folgen der Reihe nach das 81.—90. und 91.—100. Lebensjahr, die letzteren mit den wenigsten Krebstodesfällen, also ungefähr entsprechend dem 11.—20. Lebensjahr. Das vom Krebs bevorzugte Lebensjahrzehnt ist eben auch das, in dem wohl die meisten Menschen sterben. Mehr als 90 Lebensjahre erreichen nur wenige Menschen. Auch aus dieser Tabelle ist ersichtlich, daß für den Zeitraum von 1904—13 wieder für alle Lebensalter fast eine Verdoppelung gegen das vorhergehende Jahrzehnt zu konstatieren ist.

Die Tabelle 5) bringt eine Ausscheidung nach dem Sitz des Krebses. An erster Stelle steht durch alle Jahre hindurch der Magenkrebs. Es folgt an zweiter Stelle der Krebs der Geschlechtsorgane, was auf den großen Anteil des Uteruskrebses zurückzuführen ist. Weiter folgen der Eingeweide-, bezw. Darmkrebs, wovon die größte Zahl Mastdarmkrebse sind, der Brustkrebs, wiederum durch sein fast ausschließliches Vorkommen beim weiblichen Teil der Bevölkerung auffallend. Dann folgt der Krebs der Leber- und Gallenwege, hierauf alle übrigen Krebsarten. Verhältnismäßig groß bleibt auch immer die Zahl der Diagnosen des Krebses ohne nähere Angabe des Sitzes. Auch der Krebs mehrerer Organe nimmt im letzten Jahrzehnt wesentlich zu. Genaue Zahlen darüber bringen die am Schluß der Tabellen angeführten Prozentzahlen

In den 3 letzten Tabellen 6a), b), c), die die Zeitspannen von 1884—93 (6a), 1894—1903 (6b), und 1904—13 (6c) umfassen, sind die Krebsfälle wiederum ausgeschieden nach ihrem Sitz und anderseits nach dem Lebensalter, in dem sie vorkamen. Auch hier bestätigt sich das für die Tabellen 4) und 5) Gesagte. Der Magenkrebs steht mit dem Lebensalter von 61—70 an erster Stelle. Ihm folgen in derselben Reihenfolge wie in der Tabelle 5) die übrigen Krebsarten, immer die meisten in der Zeitspanne von 61—70 Jahren.

Die Prozentzahlen die zu den Tabellen 1) und 2) errechnet sind, ergeben ganz genaue zahlenmäßige Einblicke. Wiederum steht das Jahr 1904—13 an der Spitze mit 1,324 Prozent Krebstodesfällen, bezogen auf die Gesamtzahl der lebenden Einwohner und das waren damals durchschnittlich 50500. Ich glaube, daß man die richtige Verhältniszahl nur durch Beziehung der Krebstodesfälle auf

die Zahl der lebenden Einwohner bekommt; denn die Todesfälle sind zu sehr von den verschiedensten äußeren Anlässen abhängig, so Seuchen, Kriegen usw. Bezogen auf die Gesamttodeszahl errechnet sich eine Prozentzahl von 6,021 Krebstodesfällen. Das Verhältnis zwischen Männern und Frauen ergibt durchwegs ein Ueberwiegen der Frauen. Im letzteren Jahrzehnt ist das Verhältnis von Männern zu Frauen gleich 0, 532 Prozent zu 0,792 Prozent, bezogen auf die Zahl der lebenden Einwohner, was ungefähr einem Verhältnis von 13 zu 20 entspricht oder auf 100 weibliche träfen 65 männliche Krebstodesfälle, und 2,421 Prozent zu 3,6 Prozent, bezogen auf die Gesamttodeszahl, also ein Verhältnis von ungefähr 2 zu 3. Die von mir errechneten Zahlen decken sich so ziemlich mit der Zahl, die Matzen für München errechnete, nämlich 15 Krebstodesfälle auf 10000 Einwohner im Jahr. Meine Berechnung ergibt für das Jahrzehnt von 1904—1913 132,4 Krebstodesfälle auf 10000 Einwohner. also einen Jahresdurchschnitt von 13,24. Könnte man den Ausfall einer Pfarrei noch in Betracht ziehen, so käme ungefähr die Zahl, die Matzen für München errechnete, auch für Regensburg heraus. Die Prozentzahlen zur Tabelle 5), die für die letzten 30 Jahre maßgebend sind, ergeben die Bestätigung für das, was bereits gesagt worden ist, nämlich daß der Magenkrebs von allen Krebsarten an der Spitze marschiert. Der Brustkrebs ist eine fast ausschließlich weibliche Angelegenheit. Die Männer werden wieder etwas mehr vom Darmkrebs befallen, desgleichen vom Krebs der Nieren und Harnwege. Schwankend ist das Verhältnis beim Haut-, Lippen- und Zungenkrebs, beim Krebs der Leber und Gallenwege, der Speiseröhre, des Gehirns. Bei allen übrigen Krebsarten ergibt sich eine ungefähre Gleichheit.

Zählt man nun Speiseröhrenkrebs, Magenkrebs und Eingeweide- bezw. Darmkrebs zusammen, so ergibt sich für die Jahre 1884—93 42,643 Prozent, für 1894—1903 44,335 Prozent und für 1904—13 46,187 Prozent. Das wären also die Prozentzahlen der malignen Neoplasmen des Verdauungsapparates. Man kann noch in Betracht ziehen, daß von den Leberkrebsen eine Anzahl Metastasen von Magenkrebsen sind und daß unter den Krebsen ohne Angabe des Sitzes vielleicht noch mancher Krebs des Verdauungsapparates zu suchen wäre. Desgleichen ist bei den Krebsen mehrerer Organe weit über die Hälfte der Magen bezw. Darm mitergriffen. Zählt man nun diese

letzteren Fälle noch dazu und nimmt diese Zahl mit etwa 5 Prozent an, was eher zu gering als zu hoch gegriffen sein dürfte, so ergeben sich für die letztgenannten 3 Jahrzehnte abgerundet ungefähr 48, 49 und 51 Prozent, das wäre also rund die Hälfte aller Krebstodesfälle. Diese Zahl muß wohl zu denken geben. Warum wird gerade mit Vorliebe der Verdauungsapparat vom Krebs betroffen? Spielen hier nicht doch die Nahrungsmittel, bezw. die Reize, die durch manche Nahrungsmittel gesetzt werden, sei es durch Reize mechanischer, thermischer oder fermentativer Natur, eine Rolle? Wäre nicht die Möglichkeit in Betracht zu ziehen, daß durch all dies präcanceröse Zustände geschaffen werden, wobei es dann durch das Hinzutreten eines noch unerforschten Faktors zur malignen Tumorbildung kommt? Wenn man dann noch der Theorie des Parasitismus, nicht in der Bedeutung der Infektion, sondern der des unspezifischen Reizes, das Wort reden will, ist es nicht möglich, daß eben durch die Nahrungsmittel Parasiten in die Verdauungsorgane kommen? Läßt anderseits nicht gerade das gehäufte Krebsvorkommen in den Verdauungsorganen auf eine besondere Disposition dieser Organe zur Krebserkrankung schließen? Das gleiche dürfte auch beim Uteruskrebs möglich sein. Die Experimente haben dies bestätigt.

Was Regensburg betrifft, so muß gesagt werden, daß in dieser Stadt Verhältnisse vorliegen, die an die von Passau oder Landsberg a. Lech erinnern. Auch Regensburg liegt an einem Flußlauf (Donau), der jedes Jahr 1—2mal Überschwemmungen bringt. Besonders die Altstadt liegt sehr niedrig und hat unter Feuchtigkeit (Grundwasser) sehr zu leiden. Würde man in meiner Statistik den Ausfall an Todesfällen, der mir durch die Benützung des Materials nur aus Pfarrbüchern erwuchs, noch mit in Betracht ziehen, so kämen meine Prozentzahlen sehr nahe an die von Behla über Landsberg heran. Auch habe ich in Regensburg Krebshäuser kennen gelernt, in denen durch Jahre hindurch immer wieder Krebs auftrat.

Leyden sagt mit Bezug auf die Krebshäuser in je einem Orte in Schlesien und Westfalen: „Es ist doch aus dem ganzen Berichtmaterial nur zu ersichtlich, daß derartige lokale Einflüsse zum mindesten nicht ganz belanglos für das Vorherrschen des Krebses sein können."

Die Angaben, die ich über einige „Krebshäuser" erhielt, sind nicht stichhaltig genug, um einer exakten Statistik standzuhalten.

Mein Schwiegervater, der vor etwa 20 Jahren in Regensburg Praxis ausübte, war der Ansicht, daß in dem Stadtteil, den er zu betreuen hatte (und es handelte sich hier um einen hart am Wasser gelegenen und von vielen Überschwemmungen heimgesuchten Stadtteil), ihm außerordentlich viel Krebsfälle untergekommen sind. Er starb auch selbst an einem Nierenkrebs. Das Haus, in dem er wohnte, war eine am Wasser gelegene Bäckerei, in der sehr viele Schaben vorkamen.

Manche namhafte und ernste Forscher haben Krebshäuser beobachtet bezw. die Möglichkeit von solchen in Betracht gezogen. Sieht man aber diese Theorie nach den Erkenntnissen neuester Forschung an, so muß man auch hier die Einwirkung von Reizen bezw. einer gewissen Disposition bemerken. Borst schenkt diesem Problem nur in dieser Hinsicht Beachtung. Würden alle Fälle, die in Krebshäusern festgestellt wurden, vom Gesichtspunkt des unspezifischen Reizes aus nachgeprüft, so käme man auch hier zu dem eben angedeuteten Resultat.

Kurz streifen möchte ich noch, daß ich in meiner, allerdings jungen, Praxis auch einen Fall von Cancer à deux erlebt habe. Der Mann starb vor einem Jahre an Magenkrebs; seine Frau erkrankte an Leberkrebs und ist jetzt bereits daran gestorben. Die Eheleute wohnten in einer alten baufälligen Hütte zu ebener Erde, der Mann war Gärtner.

Was die übrigen sowohl exogenen wie endogenen Ursachen betrifft, wie Heredität, Klima, Einfluß des Berufs usw., so konnte ich an Hand meiner Statistik zu keinem Ergebnis kommen

Zusammenfassend ist nun zu sagen, daß von allen Theorien, die sich mit der Krebsaetiologie befassen, der Reiztheorie die größte Bedeutung beizumessen ist. Ob es sich nun um chemische, thermische, mechanische oder unspezifisch-parasitäre Reize handelt, die geschwulstbildend wirken, ob es sich jeweils um einen einzigen oder eine Summierung mehrerer Reize handelt, das konnte bis jetzt noch nicht eindeutig festgestellt werden. Übrigens kann die Theorie vom Reiz allein nicht befriedigen (Borst) Es muß noch etwas Grundlegendes vorhanden sein, was es durch die Reizeinwirkung zur Geschwulstbildung kommen läßt. Wir alle sind ja zu jeder Stunde Reizen ausgesetzt, also müßten wir alle an Krebs erkranken, wenn nicht etwas in uns wäre, was dies verhindert. Ist es, negativ gesagt, die Immunität oder ist es

positiv die Disposition? Diese Frage bleibt noch zu entscheiden. Bezüglich der Stoffwechselvorgänge in den Zellen, die von Warburg u. a. untersucht werden, ist das Endergebnis und damit das Urteil über diese Hypothesen noch abzuwarten. Hier ist noch alles im Fluß.

Aufgabe einer erfolgreichen Krebsforschung muß es sein, alles Unnötige, was sich als Ballast erwiesen hat, über Bord zu werfen und auf dem als aussichtsreich erkannten Boden zielbewußt weiterzubauen.

* * *

Zum Schlusse meiner Arbeit möchte ich nicht versäumen, Herrn Professor Dr. Wintz zu danken für das Entgegenkommen, das er mir durch die Überlassung der Arbeit erwies. Wurde es mir doch auf diese Weise ermöglicht, die Arbeit ohne wesentliche Einbuße in meiner Praxis fertigzustellen. Desgleichen danke ich ihm für seine mannigfachen Anregungen.

Literaturverzeichnis.

Abramowski: Zur Frage des endemischen Vorkommens von Krebs. Z. Krebsforschg, Bd. VI, S. 394.

Abramowski: Ein Beispiel von entgegengesetztem Verhalten von Sandboden und Wiesenland beim Vorkommen von Krebs. Z. Krebsforschg, Bd. 8, S. 457

Aebly: Zur Frage der Krebsdisposition und der Vererbung des Krebses. Münchn. med. Wochenschrift 1924, S. 147 (Referat)

Behla: Über Beziehungen zwischen Wasser und Krebs. Z. Krebsforschg., Bd. 5, S. 137

Blumenthal: Ist der Krebs eine Krankheit des Alters? Klin. Wochenschrift 1928, S. 1924

Borst: Infektion und Geschwülste. Münchn. medizin. Wochenschrift 1928, Nr. 1, S. 11

Bostroem: Der Krebs des Menschen. Thieme, Leipzig 1928

Brandenburg: Die neue Krebstheorie des Dr. Gye. Med. Klinik 1925, S. 1216

Deelmann: Heirat und Krebs. Deutsche med. Wochenschrift 1920, S. 1126

Dollinger: Ein auffallendes Ergebnis der ungarischen Krebsstatistik. Z. Krebsforschg., Bd. 5, S. 127

Dollinger: Über einige Ergebnisse der Krebsstatistik Ungarns. Z. Krebsforschg., Bd. 7, S. 276

Elsner: Krebsentstehung und endokrines System. Verlag S. Karger, Berlin

Fibiger: Über das Vorkommen von Krebs und Tumoren in Grönland. Z. Krebsforschg., Bd. 20, S. 148

Forgue: Le cancer et la guerre. Zentralbl. f. Chirurgie Nr. 12, S. 427 (Ref.)

Freund: Zur Naturgeschichte der Krebskrankheit nach klinischen Erfahrungen. Z. Krebsforschg., Bd. 3, S. 1

Göbel: Der maligne Tumor in warmen Ländern. Klin. Wochenschrift 1923, Nr. 5, S. 221

Goldstein: Über den Einfluß des Wassers aus dem Kreise Daun in der Eifel auf den Krebs. Z. Krebsforschg., Bd. 25, S. 71

Günther: Die Beziehung des Geschlechts zur Geschwulstbildung. Z. Krebsforschg., Bd. 29, Heft 1 u. 2., S. 91

Himburg: Gehäuftes Vorkommen von Krebs in einer Kleinstadt. Z. Krebsforschg., Bd. 23, S. 45

Kolb: Der Einfluß von Boden und Haus auf die Häufigkeit des Krebses. München 1904

Kolb: Aufgaben und Ausführung der Krebsstatistik. Z. Krebsforschg., Bd. 12, S. 1

Kolb: Der Einfluß des Berufs auf die Häufigkeit des Krebses. Z. Krebsforschg. Bd. 9, S. 445

Kolb: Die Lokalisation des Krebses in den Organen in Bayern und anderen Ländern. Z. Krebsforschg. Bd. 8, S. 249

Lazarus-Barlow: Über die natürliche Dauer des Krebses. Zentralbl. f. Chirurgie 1925, S. 400 u. 422

Lewin: Die Aetiologie der bösartigen Geschwülste. Springer-Berlin 1928

Leyden: Einige bemerkenswerte Daten der vom Zentralkomitée für Krebsforschung veranstalteten Ergänzungs-Krebssammelforschung für das Deutsche Reich Z. Krebsforschg., Bd 5, S. 496

Little: Das weibliche Geschlecht als solches und der Krebs. Zentralbl. f. Gynäkologie 1924, S. 1940 (Ref.)

Maresch: In „Die Krebskrankheit"

Marino: Die Krebssterblichkeit in Buenos Aires. Z. Krebsforschung Bd. 10, S. 277

Matzen: Krebsstatistiken in Bayern und die Verwertung der Ergebnisse zur Frage der Entstehung von Krebs. Z. Krebsforschg., Bd. 25, S. 105

Mrosowski: Untersuchungen über die Verbreitung des Krebses in der Ukraine. Z. Krebsforschg, Bd. 28, S. 555

Nägele: Zur Kenntnis der Ursachen der Verbreitung des Carcinoms. Z. Krebsforschg., S. 603

Nègre: Quelques considérations épidémiologiques sur le cancer. Zentralorgan f. d. gesamte Chirurgie, Bd. 33, S. 11 (Ref.)

Peller: Die Krebsfrequenz und die Frage der Krebszunahme. Z. Krebsforschg., Bd. 22, S. 317

Pöppelmann: Krebs und Wasser. Z. Krebsforschg., Bd. 4, S. 39

Prinzing: Das Gebiet hoher Krebssterblichkeit im südlichen Deutschland und den angrenzenden Teilen Österreichs und der Schweiz. Z. Krebsforschg., Bd. 5, S. 224

Schamoni: Ca. und Sa. Z. Krebsforschg., Bd. 22, S. 24

Schmidt O.: Zur parasitären Aetiologie der malignen Tumoren. Z. Krebsforschg., Bd. 23, S. 488

Schmidt W.: Ein Beitrag zur parasitären Genese der malignen Tumoren. Z. Krebsforschg., Bd 28, S. 545

Sticker: Endemischer Krebs. Z. Krebsforschg., Bd. 5, S. 215

Teutschländer: Ist der Krebs eine Infektionskrankheit? Klin. Wochenschrift 1925, S. 1698, 1926, S. 470

Teutschländer: Infektion und Krebs. Z. Krebsforschg., Bd. 24, S. 223

Thaler: Die Krebskrankheit in S. Z. Krebsforschg., Bd. 15, S. 419

Theilhaber: Die Berliner Krebssterblichkeit. Z. Krebsforschg., Bd. 12, S. 367

Theilhaber: Krebs und soziale Stellung. Z. Krebsforschg., Bd. 11, S. 458

Unglert: Die örtliche Verteilung der Krebsfälle in P. und dem Bezirksamt V. Z. Krebsforschg., Bd. 7, S. 215

Wachtel: Zur Frage der Erblichkeit des Krebses. Münchn. med. Wochenschrift 1924, S. 852

Weinberg: Krebs und soziale Stellung der Frau. Z. Krebsforschg., Bd. 11, S. 302

Weinberg: Kritische Bemerkungen zur Breslauer Statistik des Krebses beider Ehegatten und der Frage des Krebses der Ehegatten. Z. Krebsforschg., Bd. 4, S. 83

Weinberg: Zur Kritik der Krebsstatistik und speziell der Statistik des Krebses beider Ehegatten. Z. Krebsforschg., Bd. 12, S. 358

Weinberg: Die Aufgaben der Krebsstatistik. Z. Krebsforschg., Bd. 10, S. 280

Weinberg u. Gastpar: Die bösartigen Neubildungen in Stuttgart 1873—1902. Z. Krebsforschg., Bd. 2, S. 195, Bd. 4, S. 18

Werner: Zur Pathogenese der malignen Tumoren. Z. Krebsforschg., Bd. 8, S. 305

Winţ: Krebsentstehung, Krebsverbreitung und Krebsbehandlung. Vortrag, gehalten anläßlich der Fürther Universitätswoche

Wolf: Die Lehre von der Krebskrankheit. Bd. 3, S. 3 u. folg.

Zusammenstellung der Todesursachen in Deutschland 1914—1918. Deutsche med. Wochenschr. 1921, Nr. 37, S. 1104

Die Krebskrankheit. Springer-Wien 1925.

*

Asch, Boez, Bovis, Braithwaite, de Coulon, Czerny, Fontagnont, Haviland, Kiaer sind zitiert nach Wolf, Die Lehre von der Krebskrankheit. Siehe unter Wolf.

Barnard, Bashford, Bloch, Bommer, Carrel, Cohnheim, Fibiger, B. Fischer, Freund-Kaminer, Glover, Gye, Hagen, v. Hansemann, Hoffmann, Jensen, Jung, Königsfeld, P. Meyer, Murphy, Negelein, Orth, Peller, Posener, Prausnitz, Ribbert, Rous, Sauerbruch, Scott, Secher, Slye, Stahr, Stieve, Strauß sind zitiert nach Lewin. Siehe unter Lewin.

Hoffmann zitiert nach Winţ. Siehe unter Winţ.

LEBENSLAUF.

Ich, Otto Krieger, bin geboren am 12. November 1900 in Regensburg als Sohn des jetzigen Postinspektors Peter Krieger und seiner Frau Emilie, geb. Höchstetter. Die Volksschule besuchte ich in Regensburg, trat dann an das dortige humanistische Gymnasium über, dem ich 9 Jahre angehörte und das ich im Jahre 1920 absolvierte. Im Wintersemester 1920/21 bezog ich die Universität zu München und widmete mich dort dem Studium der Medizin. Im Februar 1924 bestand ich dort die ärztliche Vorprüfung, siedelte im Sommersemester 1925 an die Universität Erlangen über, wo ich bis zur Ablegung des ärztlichen Staatsexamens, das ich im August 1926 bestand, verblieb. Den ersten Teil des praktischen Jahres legte ich an der medizinischen Klinik in Erlangen ab, den zweiten Teil an der Heil- und Pflegeanstalt in Regensburg. Am 8. August 1927 erhielt ich die Approbation als Arzt, übernahm dann an verschiedenen Orten Vertretungen, war vom Dezember 1927 ab ein halbes Jahr als Volontärarzt an der Universitäts-Frauenklinik in München, übernahm nach dieser Zeit wiederum Vertretungen und ließ mich im November 1928 in Regensburg als praktischer Arzt und Geburtshelfer nieder, wo ich seither Praxis ausübe. Seit November 1928 bin ich verheiratet.

Das Material, das mir zugänglich war, stammt aus 4 Pfarreien und zwar: St. Emmeram und Niedermünster, evang. Pfarrei oberer und unterer Stadt. Aus dem Stadtarchiv konnte ich nichts für die Arbeit finden, ebenso nicht beim Bezirksarzt und am Standesamt. Die früheſten Aufzeichnungen mit den Angaben der Todesurſachen fand ich in Niedermünſter und zwar begannen ſie mit dem Jahre 1788. Frühere Aufzeichnungen fand ich in keiner Pfarrei, trotzdem ich die Bücher bis zum Jahre 1663 zurückverfolgte. Es folgen dann der Reihe nach die Aufzeichnungen von der evang. Pfarrei unterer Stadt 1791, St. Emmeram 1811, evang. Pfarrei oberer Stadt 1814. Die Angaben der Diagnoſen ſind zu Anfang recht eintönig und unbeſtimmt. Gewiſſe Diagnoſen wiederholen ſich immer wieder, ſie bildeten offenbar den eiſernen Beſtand der damaligen Aerzte. So ſtößt man immer wieder auf folgende Todesurſachen: Hectica, Hydrops, Gangraena, Marasmus, Asthma, Febris acuta, lenta, Apoplexia, Podagra, Tabes, bezw. Tabescentia, Darmgicht, Dysenterie u. ä. In den katholiſchen Pfarreien werden die Todesurſachen faſt durchwegs in lateiniſcher Sprache angegeben, was offenbar öfters zu Verſchiebungen oder Undeutlichkeiten geführt hat, da der Pfarrer wahrſcheinlich eine deutſch angegebene Diagnoſe in ſein Latein überſetzt hat. Ausnahmen machen hier nur Abzehrung, bezw. Auszehrung. Eine reiche Abwechslung findet ſich in den katholiſchen Pfarreien lediglich in der Bezeichnung des Ablebens, wobei es einmal heißt exhaustus, absumptus, arreptus, confectus, defunctus, tactus, oppressus, suffocatus uſw. Die Diagnoſe Krebs wird anfänglich außerordentlich ſelten gefunden. Sehr häufig ſind belangloſe bezw. nichtsſagende Diagnoſen angegeben wie Brand, Entkräftung, Abzehrung, verdorbene Eingeweide, hitziges Fieber, Zehrfieber uſw. Dem Namen Krebs begegnet man überhaupt noch ſehr ſelten. Jedoch iſt ſicher hinter dieſen vorgenannten Diagnoſen die Diagnoſe Krebs zu ſuchen. Oft findet ſich Magen-, Leber-, Eingeweideverhärtung uſw., was mit größter Wahrſcheinlichkeit als Krebs angeſprochen werden dürfte, da ſich dieſe Bezeichnung ja auch heute noch in Laienkreiſen erhalten hat. Man ging offenbar damals der gefürchteten Benennung Krebs gewiſſentlich aus dem Wege. — Die Krebserkrankungen ſind in dem nachfolgenden Material ausgeſchieden

nach Jahren, Geschlechtern und Alter. Die Zahlen hinter den Diagnosenangaben bedeuten das Todesalter der Verstorbenen. Ich fand bei der Durchsicht der Pfarrbücher verschiedentlich Diagnosenangaben, bei denen es sich möglicherweise um einen Krebs handelte. Ich habe sie aufgeschrieben, doch nicht dem Material einverleibt.

Vom Jahre 1788—1792 ist in der Pfarrei Niedermünster kein Krebsfall zu finden, jedoch kommt häufig die Diagnose obstructio viscerum, verdorbene Eingeweide, Gedärmbrand vor. Nebenbei möchte ich bemerken, daß mir eine sehr große Kindersterblichkeit damals auffiel.

Vom Jahre 1791 ab beginnen auch die Aufzeichnungen der evang. Pfarrei unterer Stadt.

Männer

1791

Krebsgeschwulst 75

1792

Leberverhärtung 57

1793

Leberverhärtung 61

1794

Krebsgeschwulst 76, 34
Leberverhärtung 55

1795

Bauchgewulst 30
Leberverhärtung 36, 69

1798

Cancerom 40

1800

Verhärtung der Leber u. d. Gekrösdrüsen 56
Verhärtung im Unterleib 55
Verhärtung im Unterleib u. Brand 5

1803

Die Diagnosen beginnen jetzt mannigfacher zu werden.

Leberverhärtung 41
Verhärtung d Eingeweide 54

1804

Cancerom 50
Verhärtung d Eingeweide 59, 48

1805

Verhärtung im Unterleil 57
bösartig. Gewächs a d. Stirne 63

1806

Cancerom 46, 63, 64, 60

1807

Verhärtung verschiedener Eingeweide 53
Verhärtung d. Eingeweide des Unterleibs 56, 65, 6

1808

Leberverhärtung 61
Verhärtung d. Eingeweide 43

1809

Cancerom 65
Verhärtung d. Eingeweide
des Unterleibs 44
Verhärtung d. Eingeweide 55

1810

Lippenkrebs 48

Es kommen dazu die Aufzeichnungen von St. Emmeram.

1811

Verhärtung d Eingeweide
des Unterleibs 53

In diesem Jahre viele Todesfälle an Febris lenta. Die alten Diagnosen wie Abzehrung, verdorbene Eingeweide, Gedärmbrand, Entkräftigung usw. kehren immer wieder.

1812

Leberverhärtung 65

1813

Ca. pectoris 62
Verhärt. der Eingeweide 57' 57
Leberverhärt., Gelbsucht 54
Verhärtung d Eingeweide
des Unterleibs u. Brand 72

In diesem Jahre herrschte auch die Pest.

1814

Verhärtung. d. Unterleibs 46
Verhärtung. d. Unterleibs
und Abzehrung 63
Verhärtung d. Eingeweide 61
Ca. uteri (curiosum) 36

Hierbei wird Uterus wahrscheinlich die Bezeichnung für Unterleib sein, denn Erkrankungen des Uterus finden sich auch häufig bei Männern.

1815

Cancerom 50
Krebsgeschwüre 45

Seit 1814 sind auch die Aufzeichnungen der evang. Pfarrei oberer Stadt dabei.

1816

Abzehrung als Folge fehlerh. Eingew. d. Unterleibs
mit Wassersucht 60
Scirrhus 41
Verhärtung einzelner Verdauungseingeweide 45
Abzehrung als Folge fehlerh. Eingew. d. Unterleibs 58

1817

Leberverhärtung 42

1818

Verhärtungen 46

1819

Krebsgeschwulst i. Unterleib, Abzehrung 63
Verhärtung d. Eingeweide 68

1822

Verhärtung im Unterleib 34
Leberverhärtung 77. 53

1823

Verbildungen i. Unterleib 67
Verhärtung d. Eingeweide 29

1824

Krebsgeschw. im Unterleib 57
Verbildungen der Unterleibsorgane 56
Cirrh. hepatis 37
Magenverhärtung 51

1825

Verhärt. der Unterleibs-Organe 38

Verhärt. d. Eingeweide 47

1826

Verhärt d. Eingeweide 72, 54

1827

Verhärt. d. Unterleibs 54, 68. 32

Leberverhärtung 58

1828

Verhärtete Eingeweide d. Unterleibs, Entkräftung 63

1829

Verhärt. i. d. Eingeweiden 38

1830

Magenverhärtung 66

normwidriger Schwamm u. Geschwulst a. Hals 30

1831

Leberverhärtung 49, 34

Verhärt. der Unterleibs-Organe 43

Verhärt. drr Unterleibs-Organe und Abzehrung 60

Darmverhärtung 32

1832

Zungenkrebs 50

Leberverhärtung 40

Magenverhärtung 57

1833

Magenverhärtung 40, 68

krebsart. Entartung des Darmkanals 44

Verhärt. d. Eingew. 55

Leberverhärtung 67

Entkräftung inf. Drüsen-verhärtung 58

1834

Verhärtungen i. Unterleib 59

Leberverhärtung 66

1835

Magenkrebs 36, 65

Leberverhärtung 37

1836

scyrrhoese Schildrüsen-verhärtung 29

Leberverhärtung 60

Häufigste Todesursache Tabes.

1839

Magenkrebs 48

1840

Unterleibsverhärtung 50

1841

Magenkrebs 51

1844

Leberverhärtung 39, 64, 42, 47

Magenverhärtung 72

1845

Magenkrebs 50

1846

Leberverhärtung 38

Magenverhärtung 35

Magenkrebs 57

1847

Magenverhärtung 52

1848

Leberverhärtung 75
Magenverhärtung 66, 71
Magenkrebs 36

1849

Magenverhärtung 69, 76

1850

Magenverhärtung 26, 77
Leberverhärtung 79 67
krebsige Verengung der Speiseröhre 57

1851

Leberverhärtung 27
Magenverhärtung 56, 59

1853

Magenverhärtung 58

1854

Leberkrebs 58
Magenkrebs 56
Scirrhus im Magen 68

1856

Markschwamm 58
Magenverhärtung 62
Leberverhärtung 57

Wieder ziemlich nichtssagende Diagnosen wie Erschöpfung, Schwäche, Lungenkrankheit, Gebärmutterkrankheit, Magenkrankheit usw.

1857

Krebs am Fuß 64
Magenverhärtung 11 Wochen?!

1859

Immer noch die nichtssagenden Diagnosen Leberleiden, Unterleibsleiden usw

Leberverhärtung 63
Erschöpfung inf. v.
Markschwamm 63
Magenkrebs 63, 55
Markschwamm 60
Magenverhärtung 26, 72

1860

Magenverhärtung 64
Leberverhärtung 68

1861

Magenverhärtung 49
Markschwamm 76
Markschwamm i. Knie 45

1862

Magenkrebs 55
Magenverhärtung 62, 65, 60
Leberverhärtung 36

1863

Die Bezeichnung Carcinom bürgert sich immer mehr ein.

Leberverhärtung 54, 33
Magenverhärtung 55, 67

1864

Magenverhärtung 41
Markschwamm 56

In diesem Jahre fand ich auch zum erstenm. als Todesurs. angegeb. Kripp.

1865

Magenverhärtung 55, 43
Leberverhärtung 55
Magenkrebs 58
Leberkrebs 69
Augenkrebs 3?!
Magenverhärtung und Wassersucht 70

1866

Magenkrebs 56, 73
Leberkrebs 66

1867

Magenverhärtug 42, 67

1868

Magenkrebs 58, 64, 52, 78
Drüsenkrebs 61

1869

Blutschwamm 66
Leberkrebs 59, 50, 79, 52
Brustkrebs 40

Als Curiosum fand ich hier auch eine Magen-Tuberkulose.

1870

Markschwamm d. Bauchhöhle 46
Markschwamm am Hals 47
Leberverhärtung 48, 64
allgem. Wassersucht inf. v. Nieren- u. Leberkrebs 5 Monate!
Magenkrebs 59, 63

1871

Leberverhärtung 65
Blasenkrebs 31, 70
Krebs 72
Leberkrebs 50
Magenkrebs 68, 66, 40, 71, 69, 62, 72, 60

1872

Darmkrebs 44, 60
Magenkrebs 53, 39, 56, 59, 43
Unterleibskrebs 80
Krebs d. Leistendrüsen 66
Leberkrebs 59

1873

Magenverhärtung 54, 72
Epithelialcarcinom der Brust 60
Magenkrebs (Pylorus) 48
Zungenkrebs 62
Ca. prostatae 72
Magenkrebs 70, 56. 46, 45

1874

Scirrhus des Magens 38
Magen- und Leberkrebs 50
Epithelkrebs 67
Blasenkrebs 63
Magenkrebs 59, 64, 64, 70. 76
Darmkrebs 62
Leberverhärtung 59

1875

Magenkrebs 71, 64, 61, 51, 60
Leberkrebs 74, 69, 61, 53
Leberverhärtung 47
Mastdarmkrebs 62
Krebs ds. Pankreas 53

1876

Leberverhärtung 76, 53
Leberkrebs 80
Krebs 54
Magenkrebs (Pylorus) 73
Krebs der Blutdrüsen 63
Ca. ds. Pankreas 53

1877

Tumor im Gehirn 57
Leberverhärtung 36, 58, 46
Blasenkrebs 46
Magenkrebs 56, 54, 64, 65, 57
50, 46, 56, 63, 70
Mastdarmkrebs 59
Drüsenkrebs 66
Krebs des Hodens und Hodensacks 53

1878

Brustkrebs 68
Magenkrebs 65, 60, 75, 59
76, 60, 80
Nebennierenkrebs 73
Leberkrebs 74, 58

Ca. prostatae 72
Krebs a. Unterkief. u. Hals 61

Ca. penis 68

1879

Leber- und Nierenkrebs 42
Gewächs im Körper 14
Magenkrebs 65, 54, 68, 68, 73
49, 67, 52, 86, 64
Magen- und Leberkrebs 68
Leberkrebs 61, 59
Leberverhärtung 75, 55

Krebs 60
Nierenkrebs 83
Blasenkrebs 68
Mastdarmkrebs 47, 52
Krebsgeschwulst d. großen Zehe 75

Mit dem Jahre 1880 beginnen die Angaben der Todesursachen in der evang Pfarrei oberer Stadt auszubleiben und es waren bis zum heutigen Tage keine Todesursachen mehr in den Büchern zu finden Diese Pfarrei wies eine Sterbeziffer v. 80 bis 130 Seelen auf, was einem Durchschnitt von etwa 100 entspricht.

1880

Mastdarmkrebs 66
Magenkrebs 62, 67, 52, 57, 65
74, 58, 50, 46
Leberverhärtung 52, 40, 56

Leberkrebs 78
Neoplasma i Oberkiefer 60
Darmkrebs 81

1881

Krebs d. Unterleibsdrüsen 27
Mastdarmkrebs 66, 64
Magenkrebs 58, 53, 54, 55
Krebs 68

Krebs der Speiseröhre 62
Tumor ds. Halses 69
Leberverhärtung 50

1882

Magenkrebs 58, 57, 52, 62, 69
67, 70, 61, 37, 52
Mastdarmkrebs 72 62, 60, 72
Krebs 56
Leberverhärtung 59, 56

Neoplasma im Unterleib 52
Magenkrebs (Pylorus) 58
Krebs d. Unterleibsorgane 56
Krebsgeschwür 76
Lippenkrebs 74

1883

Knochenkrebs 54
Nierenkrebs 54
Magenkrebs 52, 62 52, 60
Blasenkrebs 75

Mastdarmkrebs 70. 74
Krebs 54
Leberverhärtung 59, 58

1884

Magenkrebs 63, 58, 58, 23
Leberkrebs 66, 46
Tumor im Gehirn 66, 54
Leber-Tumor 27
Darmkrebs 63, 68, 53

Unterleibskrebs 56, 81
Mastdarmkrebs 75
krebsige Entart. d. Nieren, Lungen- u Oberschenkelkr 48

1885

Speiseröhrenkrebs, in d. r
Lunge durchgebrochen 40
Krebs 66, 86, 52
Leberverhärtung 41, 59. 41, 77
50. 46, 54

Leberkrebs 78
Magenkrebs 70, 66, 77, 48
73, 57, 65
Mastdarmkrebs 62

1886

Krebs und Nekrose des Ellenbogengelenks 4
Magenkr 64, 75, 45, 55, 55, 59

Blasenkrebs 60, 69
Halskrebs 51
Darmkrebs 53

Mastdarmkrebs 65
Speiseröhrenkrebs 76
Leberverhärtung 60
Magenkrebs 62, 59, 65, 57
59, 75, 63

Leberkrebs 68
Leberverhärtung 32, 67

1887

Magen- u. Leberkrebs 50
Krebsleiden 21

Schon mit dem Jahre 1887 beginnen die Angaben der Todesursachen in der Pfarrei St. Emmeram spärlich zu werden, um schließlich ganz zu verschwinden und erst 1899 wieder aufzutauchen (Grund: ein and. Pfarrherr).

1888

Magenkr. 54, 49, 62, 50, 64, 62
Leberkrebs 68
Krebs 52, 43, 57

Leberverhärtung 61
Nierenkrebs 67

1889

Magenkr. 58, 41, 67, 81, 45, 68
Carcinose 61
Blasenkrebs 39

Osteosarkom 58
Sarkom d. Niere 50
Geschwulst d. Hirnhäute 3,5!

1890

Lungenkrebs 47
Magenkrebs 63, 46, 36, 53, 48
Magen- und Bauchfellkrebs 54

Leberkrebs 63
Leberverhärtung 62

1891

Magenkrebs 60, 56. 49, 70. 75
Darmkrebs 41
Nierenkrebs 64

Blasenkrebs 65
Leberkrebs 85, 64

1892

Leberverhärtung 60, 65
Magenkrebs 66, 67, 50
Magen- und Leberkrebs 62

Kehlkopfkrebs 32
Krebs 49
Ca. penis 67

1893

Krebsgeschwulst 53
Leber- und Darmkrebs 61
Leberkrebs 68

Krebs i. Unterleib 25
Magenkrebs 40

1894

Mastdarmkrebs 65

Magenkrebs 51, 60

1895

Magenkrebs 70, 43, 48, 62
Magen- und Darmkrebs 70
Leberverhärtung 50, 53, 61, 72
Speiseröhrenkrebs 61

Blasenkrebs 65
Kehlkopfkrebs 68
Mastdarmkrebs 7

1896

Leberkrebs 70
Magenkrebs 84, 56, 80
Krebs 47

Blasenkrebs 63
bösart. Geschwulstbildung 60
Leberverhärtung 51

1897

Magenkrebs 63, 51, 53
Krebs 71

Ca. d. Prostata 72

1898

Halsdrüsenkrebs 69
Speiseröhrenkrebs 65
Mastdarmkrebs 61

Blasenkrebs 61
Magenkrebs 61, 61, 54

1899

Magenkrebs 51, 64, 58, 72
Magen- u Leberkrebs 55
Leberkrebs 68, 58, 68
Nierenkrebs 56
Blasenkrebs 78

1900

Die Aufzeichnungen in der Pfarrei St. Emmeram werden jetzt wieder regelmäßig.

Blasenkrebs 82, 81, 81
Mastdarmkrebs 48, 71, 70
Leberkrebs 72, 55, 66
Magen- u. Darmkrebs 26
Magen- u Leberkrebs 59
Magenkrebs 65
Darmkrebs 57, 70

1901

Darmkrebs 64, 60
Magenkrebs 62, 67, 66, 52, 44
75, 44, 61, 67' 64, 56
Krebs 73, 63
Leberverhärtung 52, 46
Nierenkrebs 64
Mastdarmkrebs 76, 55
Oberkieferkrebs 48
Krebs a. Mund u Hals 63
Milzkrebs 81
bösartiges Neoplasma 61

1902

Magenkrebs 50, 45, 53, 60, 50
66, 49. 62, 60
Krebs 60, 82, 76
Darmkrebs 72, 71
Leberkrebs 75. 81
Leberverhärt. 50, 53, 56, 55, 37
Leber- u. Nierenkrebs 68
bösartig. Tumor d. Leber 74
Magen- u. Darmkrebs (Carcinose) 71
Gesichtskrebs 72
Blasenkrebs 45, 53
Mastdarmkrebs 70
Mastdarm- u. Leberkrebs 65
Kehlkopfkrebs 62, 68
Speiseröhrenkrebs 46

1903

Magenkrebs 71, 64, 63
Mastdarmkrebs 69. 62
Krebs 59
Unterleibskrebs 58
Magen- u. Leberkrebs 73
Darmkrebs 71, 64, 74
Brustkrebs m. Metastasen 44
Oberkieferkrebs 52

1904

Krebsleiden 24, 63
Magenkrebs 40, 63, 71, 69, 53
Magen- u. Speiseröhrenkr. 62
Mastdarmkrebs 54, 64, 65, 72
bösartiges Neoplasma d. Wirbelsäule 77
Speiseröhrenkrebs 61
Leberverhärtung 47
Blasenkrebs 50
Magen- u Leberkrebs 63
Multiple Sarkombildung. d. r. Körperseite 65

1905

Magen- u. Leberkrebs 62, 41
Krebs 55 54
Leberverhärt. 75, 33, 60, 65, 43
Magenkrebs 73, 76, 38, 50, 66
42, 77, 51, 45, 59
Blasenkrebs 60, 73
Sarkom d. Parotis 87
Mastdarmkrebs 62, 70
Neoplasma i Unterleib 10

1906

Leberverhärt. 40, 55, 59, 62, 67
Mastdarmkrebs 56, 76, 70, 48
Magenkr 70, 56, 59, 39, 49, 57
Magen- u. Darmkrebs 68
Magen- u. Leberkrebs 53, 41
Sarkomatose d. Eingew. 56
Krebsleiden 67, 68, 69, 57
Neoplasma d. Zwerchfells 61
Blasenkrebs 67
Darmkrebs 74
Unterkieferkrebs 62, 18

Magenkr 38, 65, 67, 52, 42, 58
55, 62, 50, 74, 59, 63, 71, 65, 93
Neoplasma Unterleib 48
Krebs 71, 28, 67
Blasenkrebs 78

Sarkom v. Leber u. Darm 56
Speiseröhrenkrebs 55
Kehlkopfkrebs 60
Krebs 53, 43

Magenkr. 70, 61, 63, 57, 59. 55
32. 41, 61, 43, 45, 46
Magen- u. Darmkrebs 48, 52
Magen- u. Duodenumkr. 59
Darmkrebs 66, 66

Krebs d. Mundhöhle 69
Darmkrebs 72, 59
Magen- u. Darmkrebs 38
Magenkr. 52, 28, 68, 61, 56, 63
48, 67, 63, 60. 59

Krebs der Wirbelsäule 63
Darmkrebs 63, 69, 62, 69, 74
Magenkrebs 72, 69, 66, 48
58, 66, 78, 50
Leberverhärtung 72, 67, 47. 67
Leberkrebs 70, 77

Magenkr. 68, 56, 63, 58, 73, 71
39, 37, 66, 56, 60, 71, 51, 54, 63
Mastdarmk 49, 72, 67, 72, 71, 52
Ca. ds. Pankreas 77
Tumor im Gehirn 50
Sarkomatose 68, 68
Speiseröhrenkrebs 57, 67

Mastdarmk. 73, 67, 55, 69, 66, 69
Magenkr 77, 80, 74, 57, 48, 57
45, 64, 49, 78, 56
Darmkrebs 61, 81
Kehlkopfkrebs 66
Nierenkrebs 55
Blasen- und Darmkrebs 48

Magenkrebs 65, 51, 64, 80, 64
53, 69, 73, 65, 73, 70' 49, 51, 61
Dickdarmkrebs 66
Darmkrebs 62, 88, 72, 73
55, 70, 58, 55

1907

Darmkrebs 32, 64, 44
Magen- u Leberkrebs 62, 66
Leberverhärtung 43, 44
Halskrebs 56
krebsige Geschwüre 50

1908

Magenkrebs 51, 54, 64, 66, 67
70, 74, 76, 53, 67
Darmkrebs 51, 57, 60, 72
Mastdarmkrebs 52, 61
Neoplasma i. Unterleib 60

1909

Nierenkrebs 50
Mastdarmkrebs 53
Blasenkrebs 77, 62
Halskrebs 48, 64, 48
Chom ds. I. Auges 5

1910

Leberverhärtung 52, 56, 49, 59
Leberkrebs 68
Mastdarmkrebs 51, 73
Oberkieferkrebs 77

1911

Leber- u Milzkrebs 69
Krebs 70, 59
Mastdarmkrebs 54, 59, 67, 59
Schilddrüsenkrebs 56
bösart. Neoplasma a. Hals 61

1912

Kehlkopfkrebs 65
Leberkrebs 53, 58, 66, 69, 83
Darmkrebs 87, 60, 79, 69
Leber- u. Darmkrebs 82
Speiseröhren- u Magenkr. 71
Krebs 60

1913

Speiseröhrenkrebs 55
Blasenkrebs 31
Halskrebs 67
Hodensackkrebs 45
Leberverhärtung 31, 57
Sarkom d Blase 76
Tumor i. Mediastinum 42

1914

Mastdarmkrebs 67, 76, 77, 67
Lungenkrebs 61, 63
Krebs 47
Magen- u Darmkrebs 53
Magen- u. Leberkrebs 66

Kehlkopfkrebs 51
Leberverhärtung 44, 66
Leberkrebs 57, 75
Blasenkrebs 68
Pfortaderkrebs 64
Tumor i. Gehirn 64

Frauen

1791

Brustkrebs 53
langwierige Verhärtung d. Eingeweide 72

1792

Krebsgeschwulst 74
Brustkrebs 61, 70

1793

Cancer serpens 44

1794

Bauchgewulst 67

1798

Cancer serpens 22, 48

1801

Verhärtung u. Abzehrung 26

1802

Krebs 62
Bauchgeschw. u. Wasserf. 72

1803

Die Diagnosen beginnen jetzt mannigfacher zu werden.

krebsart. Brustgeschwür 78
Verhärtung d. Eingeweide 51, 38

1804

Verhärtung d. Eingeweide 33

1805

Krebs, Cachexie 66
Verhärtung im Unterleib 66
Verhärtung u. Brand im Unterleib 52

1806

Cancerom 26

1807

Verhärtung d. Eingeweide des Unterleibs 34
krebshafter Schaden 61

1808

Cancerom 31, 42
krebshafter Schaden 52
Magenverhärtung 49
Verhärt. d. Eingeweide 44, 54, 76

1809

Cancerom 45, 66
Brustkrebs 47
Beinkrebs u. Abzehrung 6,5
Verhärtung d. Eingeweide 56, 60, 65, 42

1811

Cancerom 24, 28

In diesem Jahre viele Todesfälle an Febris lenta. Die alten Diagnosen wie Abzehrung, verdorbene Eingeweide, Gedärmbrand, Entkräftigung usw. kehren immer wieder.

1812

Cancerom 65, 34

1813

Leberverhärtung 32
Canceram 49
Ca. vulvae 77
Verhärtung d Eingeweide 63

In diesem Jahre herrschte auch die Pest.

1814

Brustkr. u. zugetret. Brand 54

Hierbei wird Uterus wahrscheinlich die Bezeichnung für Unterleib sein, denn Erkrankungen des Uterus finden sich auch häufig bei Männern.

1816

Abzehrung als Folge fehlerh. Eingew. d. Unterleibs 61
Ca. uteri 62

1817

Drüsenverhärtung 44
Magenverhärtung 67

1818

Krebs 67
Cancerom 66

1819

Scirrhus uteri 38
Cancerom 47
Verhärtung d. Eingeweide 71

1820

Verhärtung. d. Unterleibs 58
Wassersucht inf. verhärtet
Eingew. ds. Unterleibs 35

1821

Cancerom 15, 44, 47, 38

1822

Verhärt. der Eingeweide 59' 48
Verhärtungen i. Magen u Unterleib 74
Leberverhärtung 47
Brustkrebs 30

1824

Brust- u. Unterleibkrebs 30
Verhärtung d. Eingeweide 50
Gebärmutterverhärtung 48
Bauchwassersucht inf.
Unterleibsverhärtung 56
Gebärmutterverhärt. u. Bauchwassersucht 42

1825

Verhärt d. Unterleibs 62
Verhärt. d Eingeweide 69

1826

Gebärmutterkrebs 56
Verhärt. d. Eingew. 70
Verhärtung i. Unterleib 58
Leberverhärtung 77
Verbildungen der Unterleibseingeweide 42, 52

1827

Verhärt. ds. Unterleibs 48
Ca. uteri 57

1828

Ca. ut. 71
Scirrhus 58

1829

Verhärt i. d. Eingeweid 60
Scirrhus 64, 50
Magenverhärtung 69
Ca. ut. 59, 30, 43
krebsart. Geschwür a. Mund 90
Verhärtung im Unterleib 74
Leberverhärtung 44
Zehrfieber inf. Verhärt. der Unterleibs-Organe 54

1830

Ulcus canceros. pectoris 34
Magenverhärtung 45

Ulcus canceros, in oculo 61

1831

Magenverhärtung 42, 51
Magen- u. Leberverhärt. 73

Ca. ut. 45

1832

Wassersucht inf.
Magenverhärtung 63

Ca. ut. 36, 53
Verhärtung i. Unterleib 52

1833

Brustkrebs 50
Krebs 47

Magenverhärtung 43

1834

Magenkrebs 39

1835

Brustkrebs u. Zehrfieber 54

Leberverhärtung 37. 70

1836

Gehirnschwamm 63

Häufigste Todesursache Tabes.

1837

Wassersucht inf. Verhärtungen ds. Unterleibs 53

Leberverhärtung 33
Leberkrebs 52

1838

Magenkrebs 50

1839

Verhärt. der Unterleibs-Organe 63

Magenverhärtung 64
Leberverhärtung 63

1840

Leberverhärtung 52, 56
Brustkrebs-Abzehrung 28

Magenverhärtung 63

1841

Wassersucht inf. Unterleibsverhärtung 52

1842

Leberverhärtung 39, 62, 78

Krebsgeschwür im Magen 49

1843

Leberverhärtung 62

Magenverhärtung 67

1844

Leberverhärtung 76

Magenverhärtung 68

1846

Magenverhärtung 59, 56

Magenkrebs 40

1847

Leberverhärtung 62

Magenkrebs 48

1848

Magenverhärtung 50

1849

Magenverhärt. 64, 52, 68, 51, 49
Leberverhärtung 76

Ca. ut. 53

1850

Verhärtungen der Lunge und Leber 70
Magenverhärt. 74, 62, 68, 58, 77
Gebärmutterkrebs 68

1851

Magenverhärtung 40, 48, 49, 61

1852

Leberverhärtung 47, 41
Leberverhärtung 63
Unterleibsverhärtung 47

1853

Magenverhärtung 80
Leberverhärtung 55

1854

Magenkrebs 78

1855

Mutterkrebs 64
Unterleibsverhärtung 66
Magenkrebs 66

1857

Gebärmutterverhärtung 50
Magenverhärtung 70
Markschwamm 47
Magenkrebs 61, 66, 45

1859

Immer noch die nichtssagenden Diagnosen Leberleiden, Unterleibsleiden usw.
Markschwamm 45, 46, 36
Drüsenkrebs 60
Magenverhärt. Abzehrung 59

1860

Brustkrebs 42
Magenkrebs 60
Markschwamm 46

1861

Magenkrebs 75, 53, 67. 36
Gebärmutterkrebs 44. 52
Leberkrebs 54

1862

Leberverhärtung 77
Brustkrebs 61
Blutschwamm 53
Lungenverhärtung 21

1863

Die Bezeichnung Carcinom bürgert sich immer mehr ein.
Brustkrebs 53, 71
Magenverhärtung 73, 60, 66

1864

Leberverhärtung 58, 61
Magenverhärtung 76
Blutkrebs 42

In diesem Jahre fand ich auch zum erstenm. als Todesurs. angegeb. Kripp.

1865

Leberverhärtung 19 76
Drüsenkrebs 59
Augenkrebs 67

1866

Magenverhärtung 38, 38
Krebs im Unterleib 72
Gebärmutterkrebs 72, 58, 42, 62
Magenkrebs 46, 50, 70, 53, 41
Leberverhärtung 60
Leberkrebs 66

1867

Magenkrebs 78, 67, 54, 66, 76
Magenschleimhautverh. 40
Ca. uteri 41, 43, 50
Leberverhärtung 57

1868

Magenverhärtung 78
Krebsleiden 75, 50
Magenkrebs 70, 44, 58, 73, 59
Magen- und Darmkrebs 77
Gebärmutterkrebs 82, 72
Leberkrebs 65

Leberkrebs und Wassersucht 34
Eierstockkrebs 49
Markschwamm 57, 77
Cystosarkom. ovarii 47

1869

Magenkrebs 55
Brustkrebs 60, 64

Gebärmutterkrebs 61

Als Curiosum fand ich hier auch eine Magen-Tuberkulose.

1870

Markschwamm i. Unterl 56
Magenkr. 59, 70. 63, 64, 43, 59
Ca ut 65, 49, 48, 60, 36
bösart Fibrome d. Uterus 58
Brustkrebs 44, 65, 68, 76

Blasenkrebs 75
Leberkrebs 80
Unterleibsgeschwulst und Hydrops 76

1871

Magenkrebs 81, 60, 75, 24?
Ca. ut. et vaginae 50
Ca. ut. 54, 44
Krebsgeschwür 66
Krebsleiden 62

Leberverhärtung 49
Krebs ds. Pankreas und der Ingrimmsdrüse 52
Mastdarmkrebs 61
Brustkrebs 64

1872

Brustkrebs 53, 27, 42, 51
Magenkrebs 65, 52, 47, 35 61
Leberkrebs 52

Gebärmutter- u. Leberkr. 47
Magen- u. Leberkrebs 54
Kehlkopfkrebs 69

1873

Brustkrebs 67, 54
Ca. ut. 63
Krebs des Bauchfells 51

Magenkrebs 58, 59, 61
Krebsleiden 40

1874

Brustkrebs 63, 72, 55 72
Ca. ut. 63
Ca. ut. et rect. 60
Leberverhärtung 46, 38

Mastdarmkrebs 69
Lippenkrebs 44
Magenkrebs 70

1875

Ca. ut. 53, 60
Ca ut. et rect. 43, 66
Milzkrebs 47
Zungenkrebs 43
Leberkrebs 70, 69

Magenkrebs 58, 72, 64
Brustkrebs 52, 64
Mastdarmkrebs 69
Drüsenkrebs 62

1876

Leberkrebs 53, 62
Leber- und Blasenkrebs 57
Magenkrebs 57, 71, 74
Brustkrebs 49, 45, 72, 69, 72
Neoplasma intestin. 65, 65

Lungenkrebs 57
Ca. ut. 57, 48
Mastdarmkrebs 79
Darmkrebs 65

1877

Ca. ut. 57, 55, 57, 47, 40
Magenkrebs 52, 56, 52, 54, 62
Darmkrebs 69

Blasenkrebs 60
Brustkrebs 57, 50
Leberkrebs 62

Leberverhärtung 48, 52
Drüsenkrebs 50
Bauchfellkrebs 66
Unterleibskrebs 66
Epithelkrebs 79
Krebsleiden 46

1878

Lungenkrebs 57
Magenkr 52, 57, 66, 72, 60, 49
Augenkrebs 56
Magenverhärtung 78
Bruſtkrebs 71, 61, 79, 76, 86
Ca. ut. 54, 48, 58
Maſtdarmkrebs 59
Bauchkrebs 38
Eierſtockkrebs 62
Cystosarkom ovarii 46
bösartige Fibrome des Uterus 50
Glandula submaxiil mamma, Leber- und Magenkrebs 65

1879

Leberkrebs 82, 59, 60 72
74, 59, 62, 62
Magenkrebs 66, 74, 69, 68, 50
Magen- u. Leberkrebs 45
Bauchfellkrebs 40
Gebärmutter- u. Maſtdarmkr. 62
Eierſtockkrebs 75
Blaſenkrebs 59
Ca. ut. 41, 48, 46, 53, 50
Bruſtkrebs 76, 58, 55
Maſtdarmkrebs 66
Krebs 37

Mit dem Jahre 1880 beginnen die Angaben der Todesurſachen in der evang. Pfarrei oberer Stadt auszubleiben und es waren bis zum heutigen Tage keine Todesurſachen mehr in den Büchern zu finden. Dieſe Pfarrei wies eine Sterbeziffer v. 80 bis 130 Seelen auf, was einem Durchſchnitt von etwa 100 entſpricht.

1880

Ca ut 41, 74, 59, 71, 30, 71 57
Darmkrebs 68, 59
Nierenkrebs 66
Magenkr. 57, 69, 70, 57, 64, 69
55, 66 32, 57, 75, 63
Magenkrebs (Pylorus) 54
Bruſtkrebs 63
Krebs der Halsdrüſen 61
Unterleibskrebs 53
Leberkrebs 60, 71, 67
Leberverhärtung 48
Eierſtockkrebs 67
Krebs d. Unterkiefers 54
bösart Fibrom d. Uterus 63

1881

Ca. ut. 30
Magenkr 67, 55, 71, 36, 78
62, 69, 72, 69
Naſenkrebs 50
Darmkrebs 50
Leber- u. Darmkrebs 77
Leberkrebs 69, 68. 62
Leberverhärtung 42
Krebs der Wirbelſäule 38
Nierenkrebs 76
Oberkieferkrebs 74
Bruſtkrebs 70
Epithelkrebs der Bruſt 47

1882

Krebsgeſchw i. Unterleib 69
Ca. ut 46, 42, 46, 66
Magenkrebs 51, 74, 74
Leberkrebs 63
Leberverhärtung 57, 23, 52
Maſtdarmkrebs 73
Bruſt-Krebs 43
Krebs 80, 70
Magen- u. Leberkrebs 64

1883

Carcinose 60
Krebsleiden 65, 68
Magenkrebs 46, 68, 82, 59, 68
Magen- u. Leberkrebs 64
Leberkrebs 75
Bruſtkrebs 63, 55, 65
Ca. ut. 69, 72, 61, 69, 39 75
Ca. ut. et rect. 65
Zungenkrebs 61
Cystosarkom der Lunge 57

1884

Ca. ut. 63, 69, 55, 42, 56
Hautkrebs 58

Magenkrebs 61, 53, 64, 67
Zungenkrebs 65
Leberkrebs 50, 69
Bruſtkrebs 62
Bruſtkr. (Krebsdiskrosie?) 50

Tumor i. Unterl (Ca) 56, 47, 64
Unterkieferkrebs 70, 35
Eierſtockgeſchwulſt 54
Krebs 54
Tumor uteri fibros. 83

1885

Ca, ut 69, 52, 24, 57
44, 52, 43, 59
Ca. ut. et rect. 55
Tumor im Gehirn 59

Magenkrebs 41, 70, 68, 44
69, 70, 75
Leberkrebs 70, 67
Bruſtkrebs 74, 80

1886

Bruſtkrebs 57, 70, 54, 53, 70, 63
Magenkrebs 49, 51, 44, 74, 64
54, 56 71, 75
Magen- u. Leberkrebs 48
Leberkrebs 53
Ca. ut. 44, 46, 66, 63

Magen- u Eierſtockkrebs 64
Unterleibsgeſchwulſt 50
Augenkrebs 31
Krebs der rechten
Leiſtendrüſe (Verblutung) 63

1887

Haut-Krebs 62
Drüſen-Krebs 72
Krebs 75
Magenkrebs 58, 54, 66, 70
Darmkrebs 55, 60

Ca. ut. 46
Unterleibskrebs 49
Bruſtkrebs 64, 39, 54
Bruſtkrebs u. Krebs der
region. Drüſen 62

Schon mit dem Jahre 1887 beginnen die Angaben der Todesurſachen in der Pfarrei St. Emmeram ſpärlich zu werden, um ſchließlich ganz zu verſchwinden und erſt 1899 wieder aufzutauchen (Grund: ein and. Pfarrherr).

1888

Lungenkrebs 64
Leberkrebs 76
Cystosarkom 47
Magenkrebs 71, 71

Ca. ut. 68, 67, 41, 47
Krebsleiden 51
Bruſt-Krebs 68
Maſtdarmkrebs 64

1889

Magenkrebs 74, 59, 68, 46
64, 47, 51
Bruſt-Krebs 50, 60

Ca. ut. 65, 37
Scheiden-Krebs 69
Krebs 86

1890

Ca. ut. 46, 58, 44. 41, 55
Myosarkom ds. ut. 41
Eierſtocktumor 53
Magenkrebs 41, 64
Speiſeröhrenkrebs 67

Bruſt-Krebs 39
Blaſenkrebs 65, 75
Krebsleiden 61
Ca. ds. Pankreas 63

1891

Leberkrebs 54, 80 68
Magenkrebs 78, 59, 67
Speiſeröhrenkrebs 72

Unterleibskrebs 72, 65
bösartige Steinbildung
in der Gebärmutter 87

1892

Ca. ut. 67, 42
Gebärmutter- u. Blaſenkr 56
Krebs 61, 41, 31, 3 Monate!
Sarkom 28
Magenkrebs 64, 58, 48, 32

Leberkrebs und Krebs
des Netzes 60
Speiſeröhrenkrebs 61
Tumor im Gehirn 62

1893

Brust-Krebs 60
Magenkrebs 66, 65, 57, 67
Magen- und Leberkrebs 46

Leberverhärtung 46, 34
Krebs 60, 71
Ca. ut. 42, 33

1894

Magenkrebs 59, 70, 85, 60
Brust-Krebs 74, 71
Krebs 72, 77

Leberkrebs 60, 50
Darmkrebs 67
Sarkom 68

1895

Magenkrebs 72, 70, 60
Leberkrebs 61
Gebärmutter-, Scheiden- und Blasenkrebs 49

Ca. ut. 37, 70, 50
Unterleibs-Krebs 77, 49
Brust-Krebs 58
Gesichtskrebs 75

1896

Leberverhärtung 81, 61
Magenkrebs 54. 62, 71, 75 51
Leberkrebs 48

Blasenkrebs 55
Sarkom d. Becken-Knochen 76
Ca. ut. 38, 56, 61, 50 42

1897

Magenkrebs 77, 68, 69
Milzkrebs 35
Blasenkrebs 47

Bauchfell-Krebs 58
Krebs 60, 61

1898

Magenkrebs 53, 57, 78, 63
66, 69, 63, 52
Leberkrebs 59
Darmkrebs 64
Brust-Krebs 63

Ca. ut. 41
Unterleibs-Krebs 71
Unterleibsgeschwulst Cachexie) 61
Gallengangs-Krebs 74

1899

Magenkrebs 57, 79, 61, 64
Krebsleiden 60, 78, 60
Eierstock-Krebs 66
Unterleibs-Krebs 63, 44

Krebs d. Schamlippen 67
Mastdarmkrebs 43
Darmkrebs 45
Sarkom 8

1900

Die Aufzeichnungen in der Pfarrei St. Emmeram werden jetzt wieder regelmäßig.

Magenkrebs 76, 50 34, 50
67, 56, 44
Brustkrebs 71, 51, 59, 35
Brust- und Leberkrebs 62

Ca. ut. 50, 69, 42
Krebs 76, 73 61, 58
Unterleibskrebs 61, 68
Leberkrebs 61, 64

1901

Krebs 57, 76, 37, 61, 46, 78
Magenkrebs 62, 73, 48, 59, 62
57, 66, 73, 79, 48
Leberkrebs 69, 62, 64, 81
53, 84, 79
Unterleibskrebs 89

Ca ut. 46, 64, 52, 29, 44
Krebs der Schilddrüse 43
Leber- und Blasenkrebs 73
Speiseröhrenkrebs 48
allgemeine Carcinose 40
Krebs a. Fuß 55

1902

Leberkrebs 64
Gesichtskrebs 68
Cystosarkom 61
Mastdarmkrebs 53

Krebs 63, 81
Magenkrebs 83, 50, 62, 70, 63
Magen- und Darmkrebs 63
Ca. ut. 57, 64, 57, 37, 54, 71

Carcinose 78
Eierstockkrebs 41
Darmkrebs 73

Blinddarm-Krebs 66
Magenkr. 79, 71, 70, 74, 72, 58
Neoplasma im Unterleib 55, 42
Krebs 53
Kehlkopfkrebs 70

Unterleibs-Krebs 66, 31, 69, 66
Darmkrebs 64, 39, 69 68, 59
Magenkrebs 78, 54, 60, 67
70, 62, 70, 68
Brustkrebs 58, 69, 69, 72, 72
Ca. ut. 45, 51, 62, 54, 49
54, 70, 45. 48

Brustkrebs 65, 60, 69, 54, 65, 63
55, 51, 47, 62, 61
Zungenkrebs 64
Magenkrebs 63, 46. 67, 64, 51
78, 69, 62, 69, 53
Neoplasma i. Unterleib 58, 64
Magen- und Unterleibskr 43
Krebs der Harnröhre 56
Unterleibs-Krebs 60

Ca. ut. 62, 45, 47, 43
57, 38, 84, 59
Sarkom d Uterus 46
Leberverhärtung 57, 58
Magenkrebs 60, 65, 64, 67
73, 74, 78
Darmkrebs 43, 52, 60, 71
Brustkrebs 71, 79, 48
Ca. ds. Pankreas 60

Brustkrebs 52, 94, 50, 72
Krebs 57, 61, 63, 52, 64, 58, 73
Leberkrebs 86
Leberverhärtung 59, 77, 59
Ca. ut. 48, 67, 47, 34, 67
Magenkrebs 65, 63, 63, 61
74, 80, 43, 40

Ca. ut. 71, 76, 70, 23, 46
46, 40 (Rückfall)
Bauchfellkrebs 57
Magenkrebs 60. 51, 69, 51
57. 11, 66, 79
Leberverhärtung 46 63
Leberkrebs 68
Brustkrebs 59, 46

Unterleibs-Krebs 59, 47
Brustkrebs 66, 73
bösart. Neoplasma i. Gehirn 47

1903

Mastdarmkrebs 48, 72, 52
Ca. ut. 50, 58, 49
Brustkrebs 72
Tumor im Gehirn 59
Leberkrebs 81, 67

1904

Oberkiefersarkom 38
Krebs 33, 70
Leberkrebs 65, 59, 65
Leberverhärtung 52
Drüsenkrebs 64
Uterussarkom 43

1905

Eierstock-Krebs 69
Ca. ut 49, 63
Mastdarmkrebs 64
Darmkrebs 80, 62
Nierenkrebs 61
Leberkrebs 67
Carcinose 51
bösart. Uterusneoplasma 38

1906

Krebs am Gaumen 60
Unterleibs Krebs 53, 50
Krebs 70, 63, 67
Bauchfellkrebs 49
Kehlkopfkrebs 58
Krebs des Beckens 46
Mastdarmkrebs 61
Sarkom der Halsdrüsen 61
Sarkom 10 Wochen

1907

Blasenkrebs 56
Darmkrebs 66
Unterleibskrebs 57, 56, 53, 39
Mastdarmkrebs 51
Krebs des Bauchfells 55
Neoplasma im Gehirn 57
Sarkom der Lunge 13

1908

Krebs 61
Chorionepitheliom 46
Speiseröhrenkrebs 75
Magen- u. Leberkrebs 68, 69, 75
Unterleibs-Krebs 61, 4 , 61
groß. Neoplasma d. Blase 33
Sarkom der Eierstöcke 67
Tumor im Gehirn 45

1909

Magenkrebs 84, 79, 61, 54
49, 53, 63
Magen- u. Duodenumkr. 71, 57
Brustkrebs 73, 74, 57
Magen- u. Unterleibskr. 65
Magen- und Leberkrebs 63
Darmkrebs 42, 55, 65
Leberkrebs 72, 46
Leberverhärtung 40, 62
Ca ut 57, 74, 37, 74, 40, 57
Unterleibskrebs 66
Mastdarmkrebs 65

Oberkieferkrebs 50
Schilddrüsenkrebs 68
Gekröskrebs 62
Hautkrebs 94
Krebs 46, 64
Darm- und Uteruskrebs 30
Unterleibs-Neoplasma 18
Sarkom d. Unterschenkels 69
Sarkom der Wirbelsäule 38
Sarkom der Brust und des Unterschenkels 51

1910

Ca. ut. 64, 60, 66, 85, 74
41, 49, 57
Brustkrebs 33, 71, 67
Magenkrebs 83, 52, 82, 60, 73 77
82, 74, 61, 48, 65
Magen- u. Blasenkrebs 83
Mastdarmkrebs 49, 76, 84, 71, 58
Darmkrebs 75, 62, 75, 70, 33

Leberkrebs 53, 42, 82
Leberverhärtung 40, 52, 59
Unterleibs-Krebs 41, 61, 74
Eierstockkrebs 63
Krebs 64, 82
Neoplasma im Unterleib 77
Tumor im Gehirn 38

1911

Neoplasma des Eierstocks 53
Multiple Sarkome im Unterleib 59
Darmkrebs 56, 66, 69, 66
Ca. ut. 50, 45, 56, 51, 46, 54
Gebärmutter- u. Blasenkr. 60
Krebsleiden 57, 63, 74
Leberkrebs 68, 68
Unterleibs-Krebs 65, 75, 76, 65
Gallenblasenkrebs 59
Gesichtskrebs 61, 68

Magenkrebs 36, 65, 70. 72, 74
Brustkrebs 52, 61, 64, 68
Wirbelsäulen-Krebs 51
Brust- u. Leberkrebs 71
Eierstockkrebs (operiert) 53
Mastdarmkrebs 55
Blasenkrebs 65
Krebs der Leistendrüsen 38
Dickdarmkrebs 47
Sarkom d. Oberschenkels 59
Tumor i. Darm (operiert) 31

1912

Ca ut 42, 38, 69, 42, 55
48, 71, 33, 57
Magenkrebs 62, 70, 71, 28
38, 73, 77, 58
Mastdarmkrebs 64 75
Krebs 57, 74
Speiseröhrenkrebs 63, 63

Brustkrebs 76, 35, 76
Schilddrüsenkrebs 64
Gesichtskrebs 78
Neoplasma d. Pleura 64
Sarkom 1,5
Leberkrebs 85, 57, 85
Leberverhärtung 68

1913

Bauchfellkrebs 60
Speiseröhrenkrebs 55
Krebs 78, 55, 48, 42, 45
Magenkr. 70, 60, 66, 61, 70, 70
57, 54, 44, 68, 58, 73, 63, 61, 61
Darmkrebs 56, 73, 83
Darm- u. Blasenkrebs 72
Magen- und Darmkrebs 67
Magen- u. Leberkrebs 78
Dünndarmkrebs 73
Ca. ut 69, 72, 47, 46, 63

Mastdarmkrebs 60
Brustkrebs 65, 68, 68
Carcinose des Bauchfells 75
Leberkrebs 80, 81
Leberverhärtung 55
Unterleibskrebs 50
Ca. vulvae 49
Kehlkopfkrebs 76
Sarkom des Uterus 45
bösartiges Neoplasma
Neoplasma im Unterleib 48

Gesichtskrebs und Krebs d. Parotis 69

Magenkrebs 79, 39, 60, 70, 63
6', 43, 40 75, 45, 61
Brustkrebs 47, 84, 76
Ca. ut. 70, 64, 46, 56
58, 60, 51, 60
Dickdarmkrebs 65
Leber-Krebs 79
Leberverhärtung 31, 66, 74
Darmkrebs 50, 84
Ca vulvae 71, 72

Krebs im Gehirn und Brustkrebs 61

1914

Darm- und Leberkrebs 56
Magen- u Leberkrebs 52, 63
Magen- u Uteruskrebs 68
Magen- u. Darmkrebs 78
Leber- u Bauchfellkrebs 49
Lyphomsarkom der Brust- und Bauchhöhle 59
Magenkrebs, Metastase im linken Oberschenkelknochen, Spontanfraktur 51

Soweit es mir möglich war, habe ich auch noch einige Verhältniszahlen aus den einzelnen Pfarreien herausgeschrieben.

Es trafen in der Pfarrei Niedermünster:

1849	auf	408	Leichen	8	Krebsfälle
1871	„	641	„	15	„
1877	„	563	„	12	„
1878	„	601	„	21	„
1880	„	630	„	23	„
1886	„	559	„	26	„
1890	„	673	„	20	„
1891	„	672	„	17	„
1895	„	647	„	23	„
1900	„	802	„	21	„
1901	„	708	„	35	„
1902	„	723	„	28	„
1905	„	769	„	40	„
1906	„	682	„	43	„
1909	„	715	„	37	„
1910	„	674	„	44	„
1912	„	473	„	39	„
1914	„	587	„	44	„

in der evang Pfarrei oberer Stadt:

1817	auf	137	Leichen	1	Krebsfälle
1819	„	99	„	1	„
1822	„	84	„	2	„
1829	„	110	„	2	„
1839	„	41	„	0	„
1844	„	88	„	4	„
1859	„	94	„	2	„
1870	„	132	„	4	„
1877	„	125	„	8	„

in der evang. Pfarrei unterer Stadt:

1879	auf	70	Leichen	5	Krebsfälle
1885	„	59	„	4	„
1888	„	62	„	6	„
1891	„	65	„	3	„
1892	„	81	„	5	„
1908	„	58	„	3	„
1909	„	39	„	1	„
1910	„	52	„	1	„
1911	„	47	„	4	„
1912	„	54	„	7	„
1914	„	47	„	4	„

In der Pfarrei St. Emmeram konnte ich keine Verhältniszahlen gewinnen.